

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
<b>1. Population.....</b>	<b>5</b>
1.1 L'effectif de la population .....	5
1.2 Les mouvements de la population .....	6
1.3 La densité de la population .....	7
1.4 La structure de la population par sexe et par âge .....	9
1.5 L'espérance de vie à la naissance .....	10
1.6 La natalité .....	11
1.7 Le vieillissement de la population .....	12
1.8 La population étrangère .....	16
<b>2. Facteurs socio-économiques .....</b>	<b>17</b>
2.1 Le niveau d'instruction .....	18
2.2 Les revenus .....	19
2.3 La situation de l'emploi .....	22
2.4 Les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale .....	27
2.5 Les logements .....	28
2.6 La composition de ménage .....	29
2.7 L'indice de cohésion sociale .....	32
<b>3. Mortalité.....</b>	<b>35</b>
3.1 Mortalité totale .....	35
3.2 Mortalité prématurée .....	38
3.3 Mortalité par cause .....	39
<b>4. Etat de santé .....</b>	<b>41</b>
4.1 Les cancers .....	41
4.2 L'invalidité.....	43
4.3 Les maladies professionnelles .....	47
4.4 La santé maternelle et infantile .....	48
<b>5. Offre de soins et de services .....</b>	<b>53</b>
5.1 L'accueil de la petite enfance .....	53
5.2 Les établissements de soins (hôpital, MR, MRS) .....	56
5.3 Les professionnels de la santé.....	58
<b>6. Consommation de soins.....</b>	<b>61</b>
6.1 Les soins ambulatoires.....	61
6.2 Les soins préventifs .....	72
Conclusions .....	75
Bibliographie.....	79
Sources de données.....	83



## INTRODUCTION

Le profil local de santé est un recueil de données présentant une première photographie de la santé de la population d'une commune. Dans le cas présent, il répond à une demande de la commune. Pour concevoir ce profil, nous nous sommes inspirés d'expériences préexistantes dans d'autres provinces belges et régions françaises [1,2,3,4].

La perspective adoptée par l'Observatoire de la Santé au sein de ce document s'inscrit dans une approche globale de la santé, à savoir un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladies (OMS, 1986). Ce travail tente donc de présenter non seulement des données démographiques et sanitaires, mais aussi sociales, économiques et environnementales (expositions professionnelles). En effet, la santé d'un individu n'est pas tributaire uniquement de ses comportements individuels et de son « bagage génétique », mais aussi de nombreux autres facteurs tout aussi inégalement répartis comme le genre, le niveau d'instruction, la profession, le revenu, la situation familiale ou encore l'habitat. On les appelle les « déterminants sociaux de la santé ». La répartition inégale de ces facteurs entre individus ou entre groupes d'individus au sein de la société débouche sur des différences en santé. Lorsque ces différences en santé suivent systématiquement une distribution inégale en fonction du statut socio-économique des individus, on parle d'« inégalités sociales de santé » [5]. L'amélioration de la santé de la population ne peut alors se limiter à des actions au niveau des habitudes de vie, mais passe également par des actions dans les secteurs de l'enseignement, de l'emploi, ou encore de l'aménagement du territoire, par exemple.

L'objectif de cet outil est de susciter une réflexion autour de la santé globale des individus et de participer à l'analyse de situation dans une démarche de projet à l'échelon communal. Il cible les décideurs politiques et les acteurs locaux en leur offrant un outil simple pour appréhender certaines caractéristiques de la population avec laquelle ils travaillent et les aider à orienter leur stratégie.

Sa table des matières est semblable à celle du Tableau de Bord de la Santé, mais certaines informations peuvent ne pas s'y retrouver pour raisons de disponibilité et de pertinence de données à un échelon communal. Néanmoins, la plupart des données présentées dans ce document sont assez récentes, comparables dans le temps et dans l'espace (commune, arrondissement, province).

Ses sources de données sont variées et issues principalement d'enquêtes, de registres et de bases de données de services publics divers.

Le premier chapitre aborde des données démographiques. Ces informations conditionnent la plupart des indicateurs de santé, car elles en constituent bien souvent le dénominateur.

Le deuxième concerne les facteurs socio-économiques. Ceux-ci sont en effet essentiels dans une vision globale de la santé, et utiles dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé.

Ensuite, les données présentées dans le chapitre 3 concernent la mortalité et ses causes.

Dans le chapitre 4 sur l'état de santé, différentes thématiques sont abordées comme les cancers, l'invalidité, les maladies professionnelles et la santé maternelle et infantile.

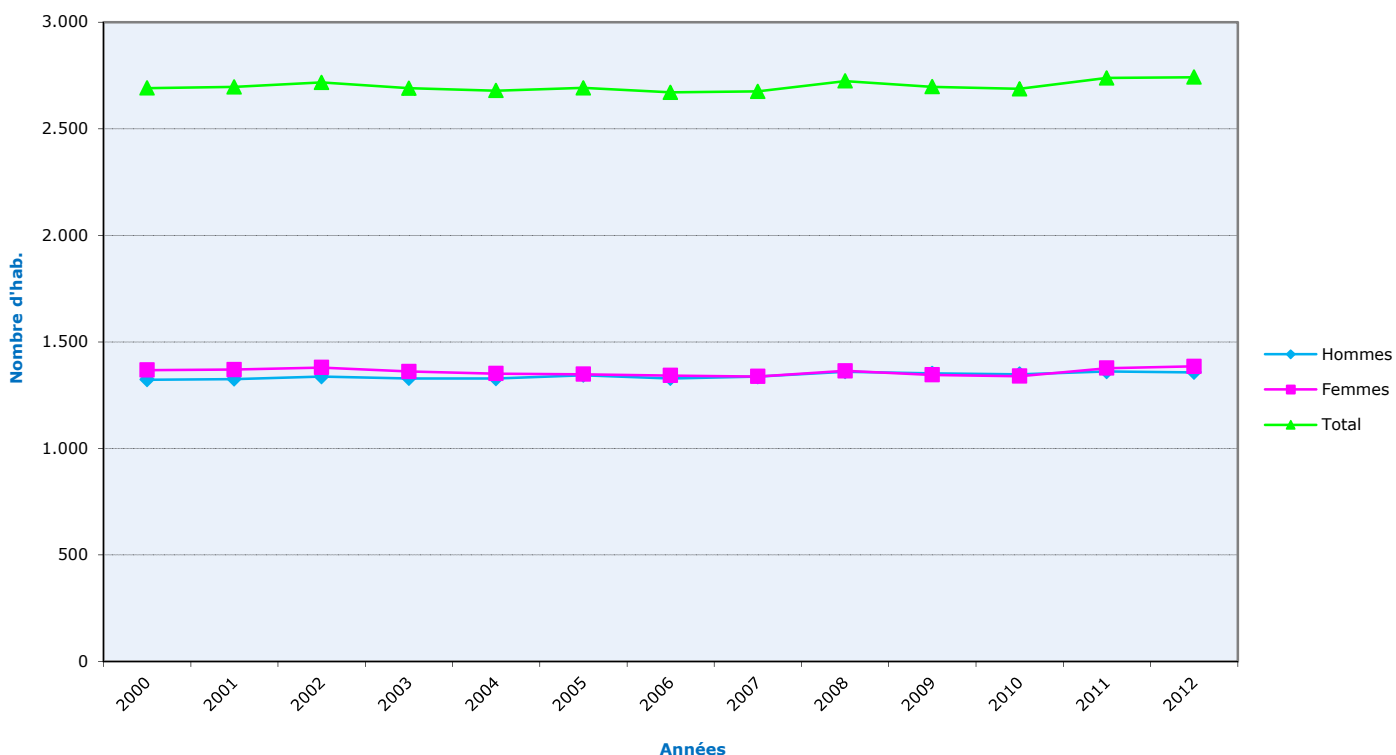
Les chapitres 5 et 6 concernent l'offre et la consommation de soins.

# 1 POPULATION

Lorsqu'on envisage la santé d'une population, il est important de s'intéresser aux données démographiques. L'âge, le genre, l'espérance de vie, ou encore l'indice de vieillissement de la population étudiée sont autant d'indicateurs qui permettent une analyse plus fine du contexte dans lequel évolue la population étudiée, de son « milieu de vie ».

## 1.1 L'effectif de la population

**Figure 1.1 :** Evolution de la population de la commune de Meix-devant-Virton par sexe, 2000-2012



Source: SPF Economie, DGSIE

La population de la commune de Meix-devant-Virton **est assez stable au fil du temps**, passant de 2.691 habitants en 2000, à 2.742 habitants en 2012, soit une légère augmentation de 1,9 %. En 2012, cet effectif représente 5,2 % de la population de l'arrondissement de Virton. Meix-devant-Virton est la 9ème commune sur les 10 que compte l'arrondissement.

## 1.2 Les mouvements de la population

*Le taux d'accroissement total de la population (en %) représente la variation annuelle de la population due à la différence entre le nombre de naissances et de décès (solde naturel) ajoutée à la différence entre le nombre d'immigrés et d'émigrés (solde migratoire). En général, le nombre de naissances et d'immigrés est supérieur à celui des décès et d'émigrés, d'où la notion d'accroissement. Quand cette tendance s'inverse, on parle d'accroissement négatif [6].*

**Tableau 1.1 :** Taux d'accroissement annuel moyen de la population, Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton - Commune de Meix-devant-Virton, 2002-2012

	Taux d'accroissement annuel moyen en % 2002-2012
Province de Luxembourg	0,87
Arr. Virton	0,72
Meix-devant-Virton	0,15

Source: SPF Economie, DGSIE

Le taux d'accroissement de la commune de Meix-devant-Virton entre 2002 et 2012 est **inférieur** à celui de l'arrondissement et de la province. Cela traduit une augmentation de la population nettement moins importante à Meix-devant-Virton par rapport aux autres niveaux territoriaux.

### 1.3 La densité de la population

La densité de la population, et son corollaire, le degré de ruralité d'un territoire, est une caractéristique importante du milieu de vie. Elle conditionne en effet notamment l'offre en matière de services (de soins notamment), et/ou leur accessibilité (mobilité) (voir le chapitre sur l'offre de soins) [7].

Pour définir la ruralité, la définition de l'OCDE<sup>1</sup> a été choisie.

Une commune est une collectivité rurale, si sa densité de population est inférieure à 150 habitants par km<sup>2</sup>.

Les arrondissements se différencient par une proportion de leur population vivant dans des communes rurales. Il existe trois types d'arrondissements :

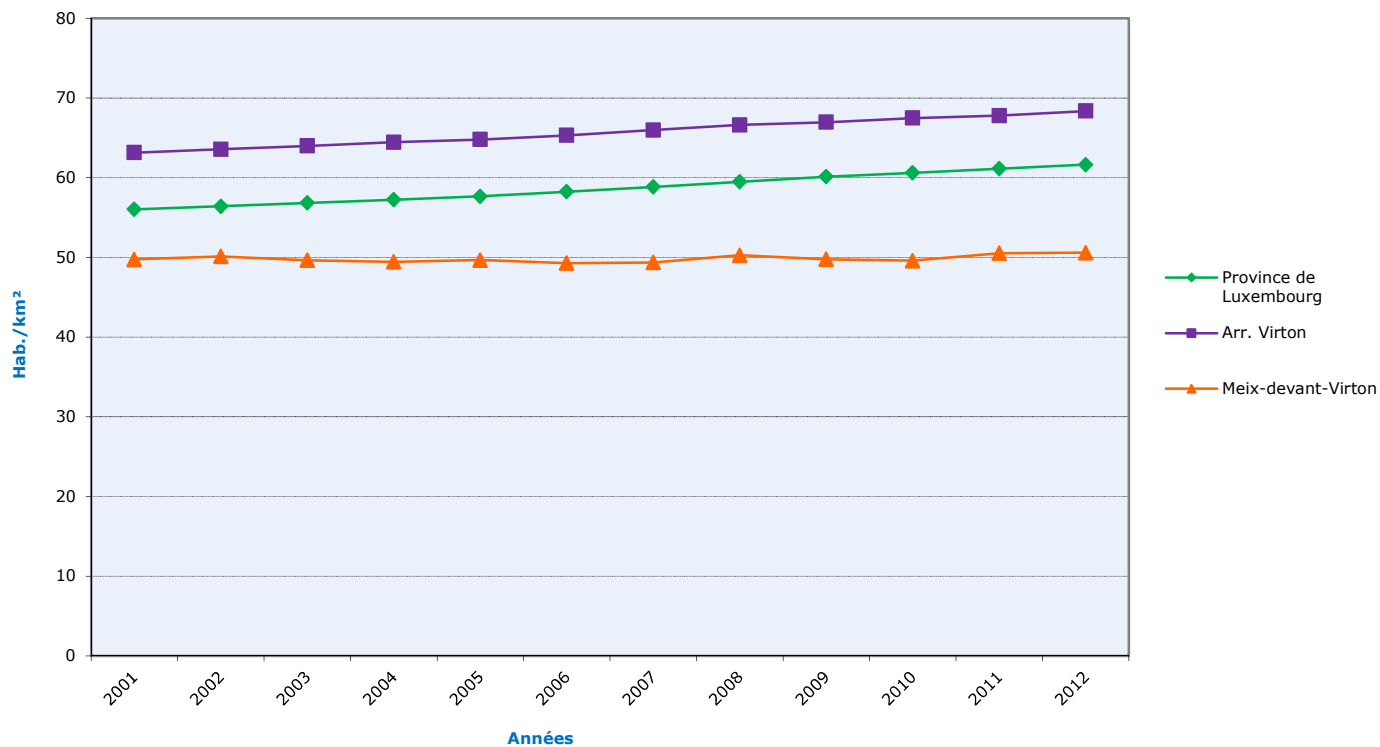
- à prédominance rurale : plus de 50% de la population vit dans des collectivités rurales ;
- à composante rurale significative : entre 15% et 50% de la population vit dans des collectivités rurales ;
- à prédominance urbaine : moins de 15% de la population vit dans des collectivités rurales [7].

---

<sup>1</sup> Organisation de Coopération et de Développement Économiques

*La densité de la population par commune est égale au nombre d'habitants divisé par la surface de la commune en km<sup>2</sup>.*

**Figure 1.2:** Evolution de la densité de la population, Province de Luxembourg  
Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2012



Source: SPF Economie, DGSIE

En 2012, la densité de population de la commune de Meix-devant-Virton (50,6 hab./km<sup>2</sup>) est **inférieure** à celle de l'arrondissement de Virton (68,4 hab./km<sup>2</sup>) et à celle de la province de Luxembourg (61,6 hab./km<sup>2</sup>).

Entre 2001 et 2012, la densité de la population communale **reste stable** (+1,7%) alors qu'une augmentation est constatée au niveau de l'arrondissement (+8,3%) et de la province (+10,0%).

Selon la classification de l'OCDE, Meix-devant-Virton peut être définie comme une **commune rurale**. L'arrondissement de Virton est quant à lui à prédominance rurale.

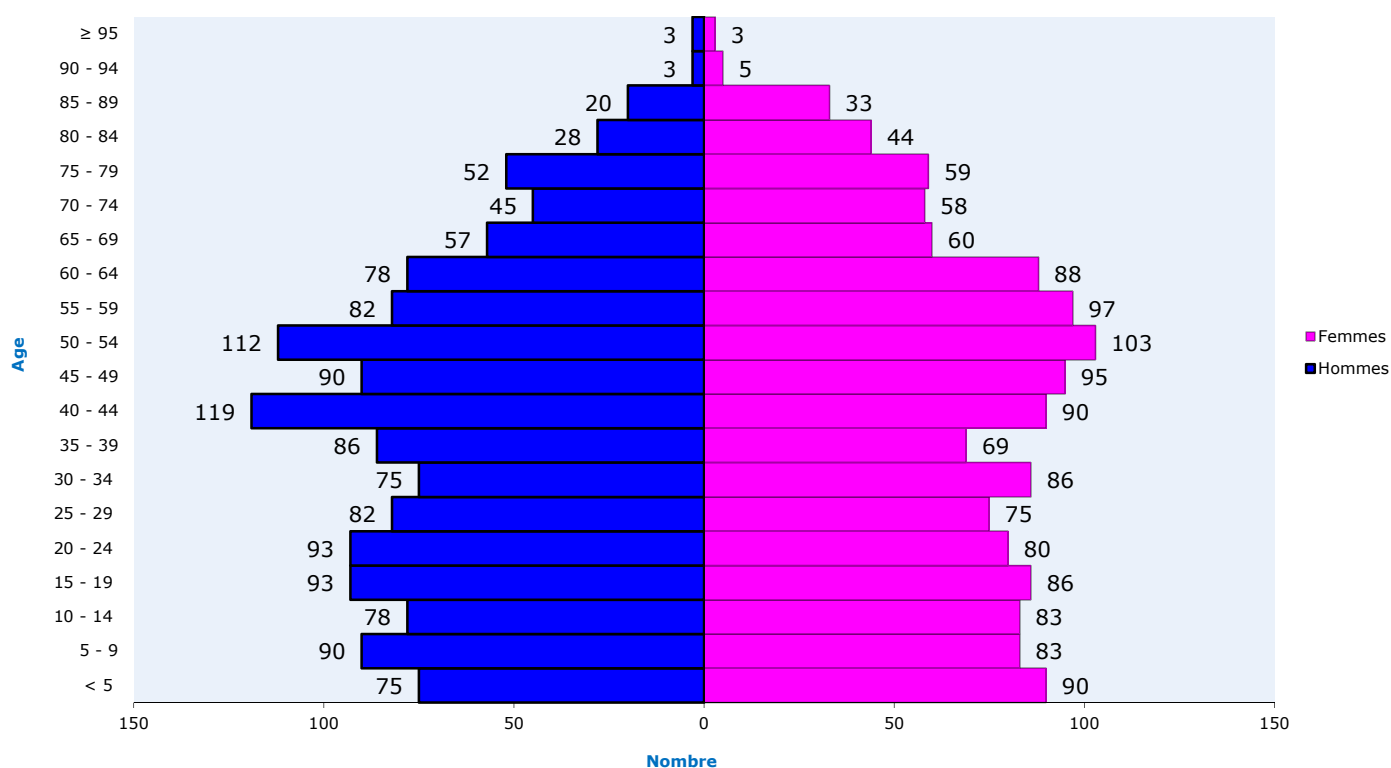


## 1.4 La structure de la population par sexe et par âge

L'âge et le genre sont deux éléments fondamentaux à envisager lorsqu'on parle de santé. Avancer en âge et/ou être une femme peut augmenter le risque de précarisation. Or, qui dit précarisation, dit généralement influence négative sur la santé [8].

*La pyramide des âges représente la répartition d'une population par catégorie d'âge et par sexe à un instant donné, pour une population donnée [9].*

**Figure 1.3 :** Structure de la population, par catégorie d'âge et par sexe, en chiffres absolus, Commune de Meix-devant-Virton, 2012



Source: SPF Economie, DGSIE

La pyramide des âges de la commune de Meix-devant-Virton présente un élargissement entre 35 et 64 ans, quel que soit le sexe. Une augmentation de la durée de vie, plus marquée chez les femmes, est également constatée.

## 1.5 L'espérance de vie à la naissance

L'espérance de vie est un bon indicateur démographique des conditions de vie et de santé de la population. Son évolution croissante reflète les progrès en matière de santé, les changements de mode de vie et du contexte socio-économique.

*L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années que chaque individu d'une population né au cours d'une année peut espérer vivre, en fonction des taux de mortalité observés cette année-là [9].*

**Tableau 1.2** : Espérance de vie à la naissance selon le sexe, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2006-2010

	Hommes	Femmes
Province de Luxembourg	75,1	81,4
Arr. Virton	74,5	81,3
Meix-devant-Virton	73,4	82,3

Source : SPF Economie, DGSIE, calculs Observatoire de la Santé du Hainaut

A Meix-devant-Virton, l'espérance de vie des **hommes** est **inférieure** et celle des **femmes supérieure** aux autres niveaux territoriaux.

En général, l'espérance de vie est **plus élevée chez les femmes**. La commune de Meix-devant-Virton n'échappe pas à ce phénomène, avec une différence de presque 9 ans entre les deux sexes. Cette différence peut s'expliquer notamment par les effets protecteurs de certaines hormones féminines sur les maladies cardio-vasculaires et une résistance accrue à la mortalité infantile. De plus, les hommes sont davantage victimes de morts violentes et ont de manière générale plus de comportements à risque que les femmes [9].

***N.B.** : à côté de l'espérance de vie, il serait intéressant de connaître l'espérance de vie en santé, à savoir « la moyenne du nombre d'années qu'une personne peut s'attendre à vivre dans un état de santé déterminé, si les modèles actuels de décès et de morbidité restent d'application [...] L'analyse d'un tel indicateur est nécessaire car l'augmentation de l'espérance de vie [...] pose la question de la qualité de ces années vécues » [5]. Cet indicateur n'est malheureusement pas disponible à l'échelon communal.*

## 1.6 La natalité

*Le taux brut de natalité est égal au nombre de naissances vivantes pour 1.000 habitants.*

**Tableau 1.3** : Nombre moyen de naissances, taux brut de natalité pour 1.000 habitants, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2007-2009

	Nombre moyen de naissances	Taux brut de natalité pour 1.000 hab.
Province de Luxembourg	3.285	12,4
Arr. Virton	638	12,4
Meix-devant-Virton	32	11,7

Source: SPF Economie, DGSIE

A Meix-devant-Virton, entre 2007 et 2009, le taux de natalité était de 11,7 naissances pour 1.000 habitants, ce qui est **légèrement inférieur** aux taux de l'arrondissement et de la province.

## 1.7 Le vieillissement de la population

**Tableau 1.4** : Nombre de personnes et proportion de la population de moins de 20 ans et de 65 ans et plus, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2012

	< 20 ans		65 ans et +	
	Nombre	%	Nombre	%
Province de Luxembourg	69.810	25,5	42.341	15,5
Arr. Virton	13.989	26,5	8.171	15,5
Meix-devant-Virton	678	24,7	470	17,1

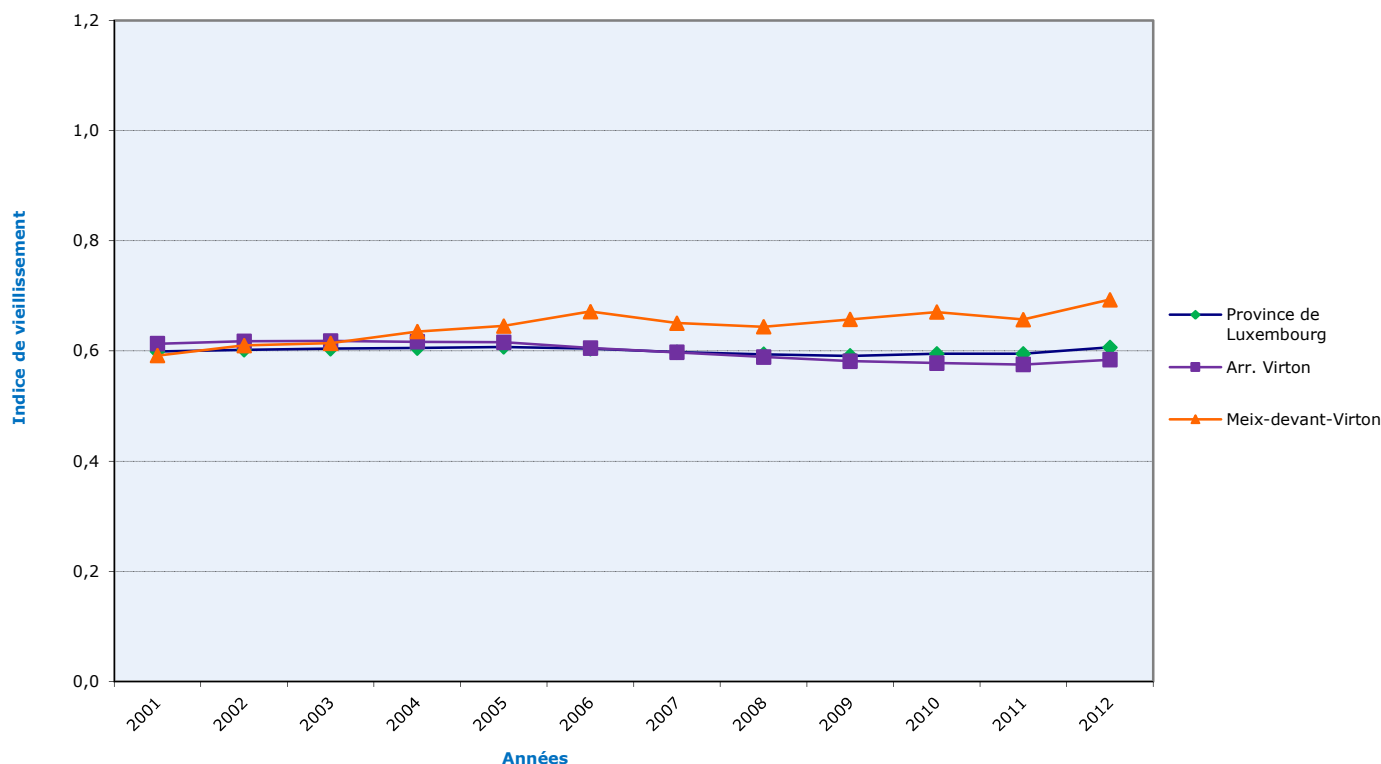
Source: SPF Economie, DGSIE

En 2012, la commune de Meix-devant-Virton possède un pourcentage **moins élevé de jeunes** de moins de 20 ans (-0,8%) et un pourcentage **plus important de personnes de 65 ans et plus** (+1,6%) que la province de Luxembourg.

### 1.7.1 L'indice de vieillissement

*L'indice de vieillissement est le rapport entre la population des personnes âgées de 65 ans et plus et la population des personnes âgées de moins de 20 ans. Il est construit sur la base des données au 1er janvier de chaque année. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important [10].*

**Figure 1.4 :** Evolution de l'indice de vieillissement, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2012



Source: SPF Economie, DGSIE

En 2012, l'**indice de vieillissement** de la population est **plus élevé** pour la commune de Meix-devant-Virton (0,69) que pour l'arrondissement de Virton (0,58) et la province de Luxembourg (0,61). Ceci s'explique directement par les différences de proportions entre les jeunes de moins de 20 ans et les personnes de 65 ans et plus (cf. tableau précédent). De plus, il est inférieur à 1 quel que soit le niveau géographique, ce qui montre que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est moins important que celui des moins de 20 ans.

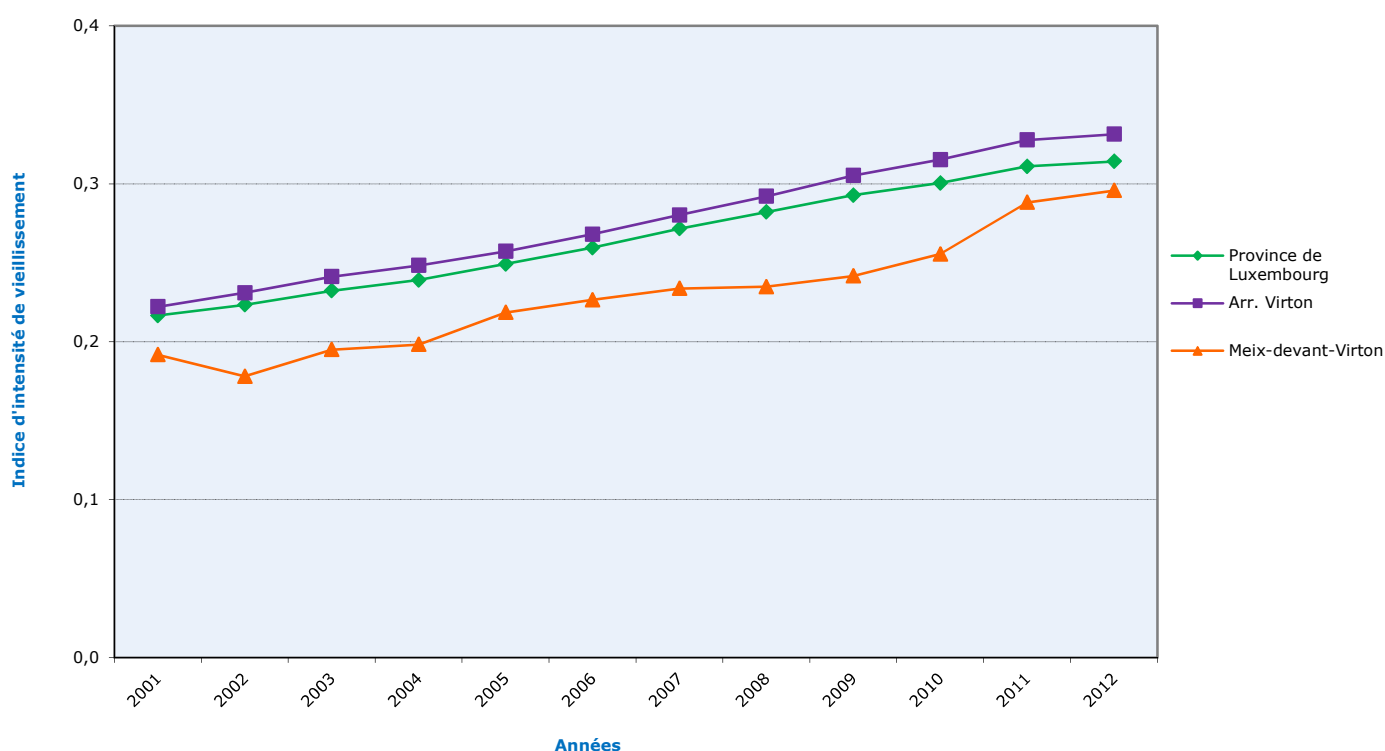
Entre 2001 et 2012, l'indice de vieillissement **tend à augmenter** pour la commune de Meix-devant-Virton, alors qu'il reste plus stable pour l'arrondissement de Virton et la province.

## 1.7.2 L'indice d'intensité du vieillissement

Par rapport au processus global de vieillissement de la population, l'indice d'intensité du vieillissement, fournit une indication de l'importance du « 4<sup>ème</sup> âge » (80 ans et plus).

*L'indice d'intensité du vieillissement est le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 ans ou plus [11]. Il se calcule en faisant le rapport entre les personnes de 80 ans et plus et les personnes de 65 ans et plus.*

**Figure 1.5 :** Evolution de l'indice de d'intensité du vieillissement, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2012



Source: SPF Economie, DGSIE

Quel que soit le niveau géographique, l'indice d'intensité du vieillissement est **en forte augmentation** (Meix-devant-Virton : +57,9% ; Arr. Virton : +50,0% ; Prov. Lux. : +40,9%). Ceci s'explique directement par l'allongement de la durée de vie des personnes.

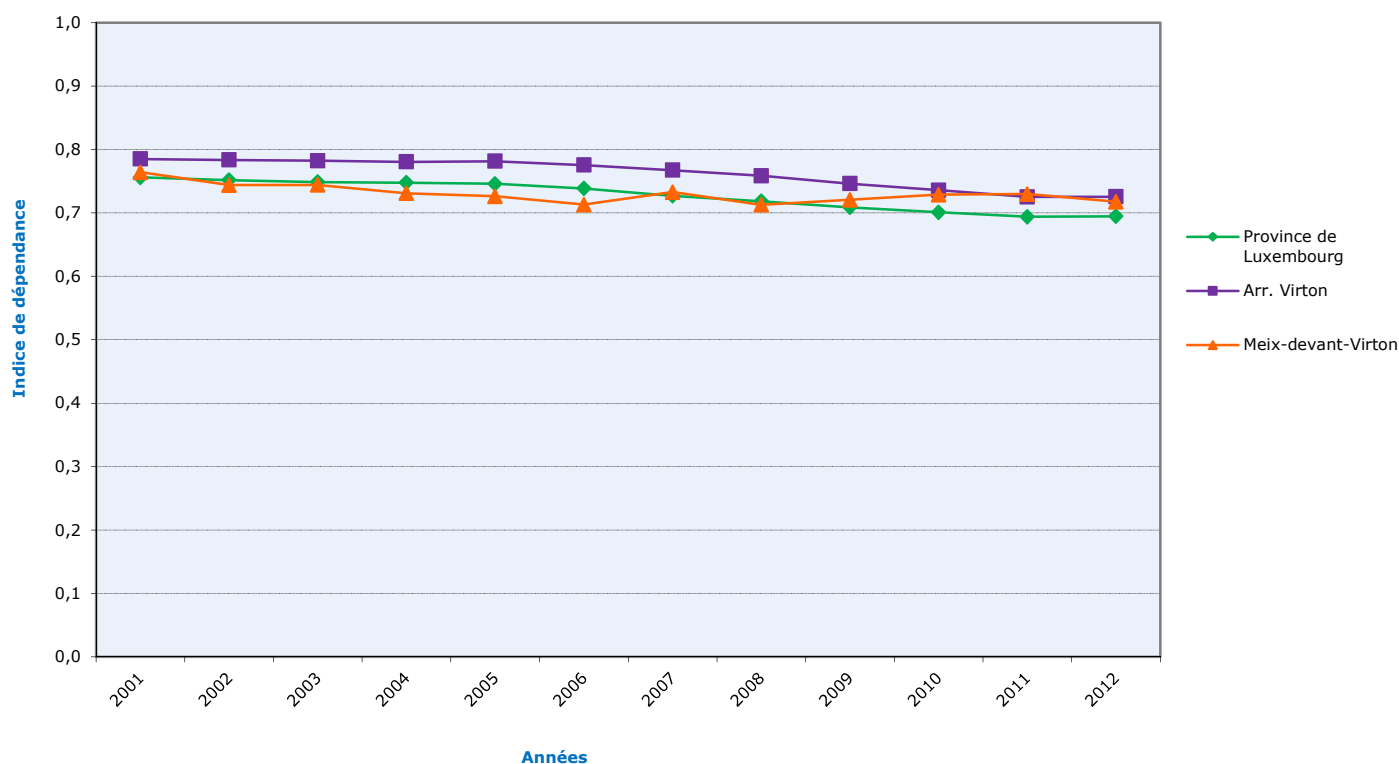
Cependant, celui de Meix-devant-Virton reste **moins élevé** que les autres niveaux géographiques au fil du temps.

### 1.7.3 L'indice de dépendance démographique

Une part appréciable des personnes âgées de 65 ans et plus, d'enfants et de jeunes âgés de moins de 20 ans sont susceptibles d'être socialement ou économiquement dépendants des personnes en âge de travailler et peuvent avoir davantage besoin de services de santé. L'indice de dépendance démographique mesure la taille de la population « à charge » par rapport à la population « en âge de travailler » qui, en théorie, fournit le soutien social et économique [12].

*L'indice de dépendance démographique est le rapport entre les personnes de 0 à 19 ans plus les personnes de 65 ans et plus sur les personnes de 20 à 64 ans. [9] Un indice de dépendance en-dessous de 1 indique une part plus importante de la population en âge d'activité.*

**Figure 1.6 :** Evolution de l'indice de dépendance démographique, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2012



Source: SPF Economie, DGSIE

Pour les trois niveaux géographiques, l'indice de dépendance démographique **tend à diminuer** (Meix-devant-Virton : -5,3% ; Arr. Virton : -6,4% ; Prov. Lux. : -9,2%). En 2012, l'indice de Meix-devant-Virton (0,72) se situe entre celui de la province (0,69) et celui de l'arrondissement (0,73).

## 1.8 La population étrangère

L'origine ethnique, en particulier lorsqu'elle se manifeste par des signes tangibles (différences physiques, langue, ...), peut être un facteur important de discrimination, notamment au niveau de l'emploi, raison pour laquelle nous l'envisageons ici. L'emploi est en effet, comme nous le verrons plus loin, un déterminant important de la santé [8].

**Tableau 1.5 :** Proportion de ressortissants étrangers, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2012

	Population Belge	Population étrangère	Total	Proportion d'étrangers en %
Province de Luxembourg	255.824	17.814	273.638	6,5
Arr. Virton	49.818	2.892	52.710	5,5
Meix-devant-Virton	2.617	125	2.742	4,6

Source: SPF Economie, DGSIE

La proportion d'étrangers à Meix-devant-Virton en 2012 est **inférieure** aux deux autres niveaux territoriaux.

Sur 11 ans, cette proportion passe de 2,9% en 2001 à 4,6% en 2012. Cette **progression** à Meix-devant-Virton (+1,7%) est supérieure à celle de l'arrondissement (+0,9%) et inférieure à celle de la province (+2,1%).

Quand on parle de population étrangère, il s'agit en majorité, pour la commune de Meix-devant-Virton, de personnes issues de pays membres de l'Union Européenne et en particulier de Français.



## 2 FACTEURS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Comme expliqué en introduction, la santé d'un individu ou de groupes d'individus ne se résume pas uniquement à des caractéristiques individuelles, comme le bagage génétique ou les habitudes de vie. Déjà au 19<sup>ème</sup> siècle, on constatait des différences en santé socialement stratifiées. La santé et le statut socio-économique seraient donc étroitement liés, même s'il n'existe pas encore à l'heure actuelle de véritable consensus sur l'influence réciproque de l'un sur l'autre. Est-ce le statut socio-économique qui détermine l'état de santé ou est-ce ce dernier qui a une influence prépondérante sur le statut socio-économique de l'individu ? Les choses ne semblent pas si tranchées dans la réalité : la santé et le statut socio-économique s'influencent mutuellement [5].

Dans la perspective qui est la nôtre, à savoir envisager la santé dans sa globalité, il nous semblait donc important d'intégrer au Profil Local de Santé, des données d'ordre socio-économique. Ces données revêtent en effet une importance capitale pour les élus locaux et professionnels de la santé et du social en ce qu'elles représentent autant de pistes d'explication, mais aussi d'action pour améliorer la santé des citoyens. Un changement de comportement ne vient en effet jamais ou rarement seul : il est nécessaire que le milieu dans lequel évolue l'individu soit favorable et vienne soutenir le changement de comportement souhaité.

Pour approcher le profil socio-économique de la population étudiée, nous nous sommes basés sur les indicateurs les plus communément admis, à savoir l'éducation, le revenu et l'emploi. *« Le niveau d'instruction détermine surtout l'accès aux informations et l'aptitude à tirer profit de nouvelles informations. Il est aussi un déterminant important du revenu et de la profession. Le revenu a surtout une influence sur l'accès aux ressources matérielles qui peuvent avoir un impact sur la santé comme l'alimentation, les soins de santé ou l'habitation. La profession influence en partie les facteurs sur lesquels les revenus et l'enseignement ont une influence et y ajoute des avantages spécifiques, liés à l'exécution de certaines professions, tels que le prestige, les privilèges, le pouvoir ainsi que les capacités sociales et techniques »* [5].

## 2.1 Le niveau d'instruction

Le niveau d'instruction permet d'approcher le statut socio-économique des individus. Il est couramment utilisé, car à la différence du revenu ou de l'emploi, il supporte mieux la comparaison internationale. De plus, comme expliqué ci-dessus, il est « un déterminant important du revenu et de la profession ». Or, de nombreuses études montrent que, globalement, les bénéfices en matière de santé acquis ces dernières décennies (diminution de la mortalité, augmentation de l'espérance de vie, ...) touchent toutes les couches de la population, mais dans des proportions différentes. Ainsi, « la mortalité a baissé de façon plus marquée dans les groupes les plus instruits, augmentant de fait les inégalités entre les personnes moins diplômées et celles l'étant plus » [5]. La réduction des inégalités sociales de santé passe donc également par les mesures prises en matière d'éducation.

**Tableau 2.1** : Niveau d'instruction, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001

	Province de Luxembourg %	Arr. Virton %	Meix-devant-Virton %
Primaire	14,4	13,2	12,6
Secondaire inférieur	27,2	26,8	26,6
Secondaire supérieur	28,8	28,8	29,2
Post secondaire non supérieur	1,8	1,9	2,6
Enseignement supérieur	27,8	29,3	29,0

Source: SPF Economie, DGSIE

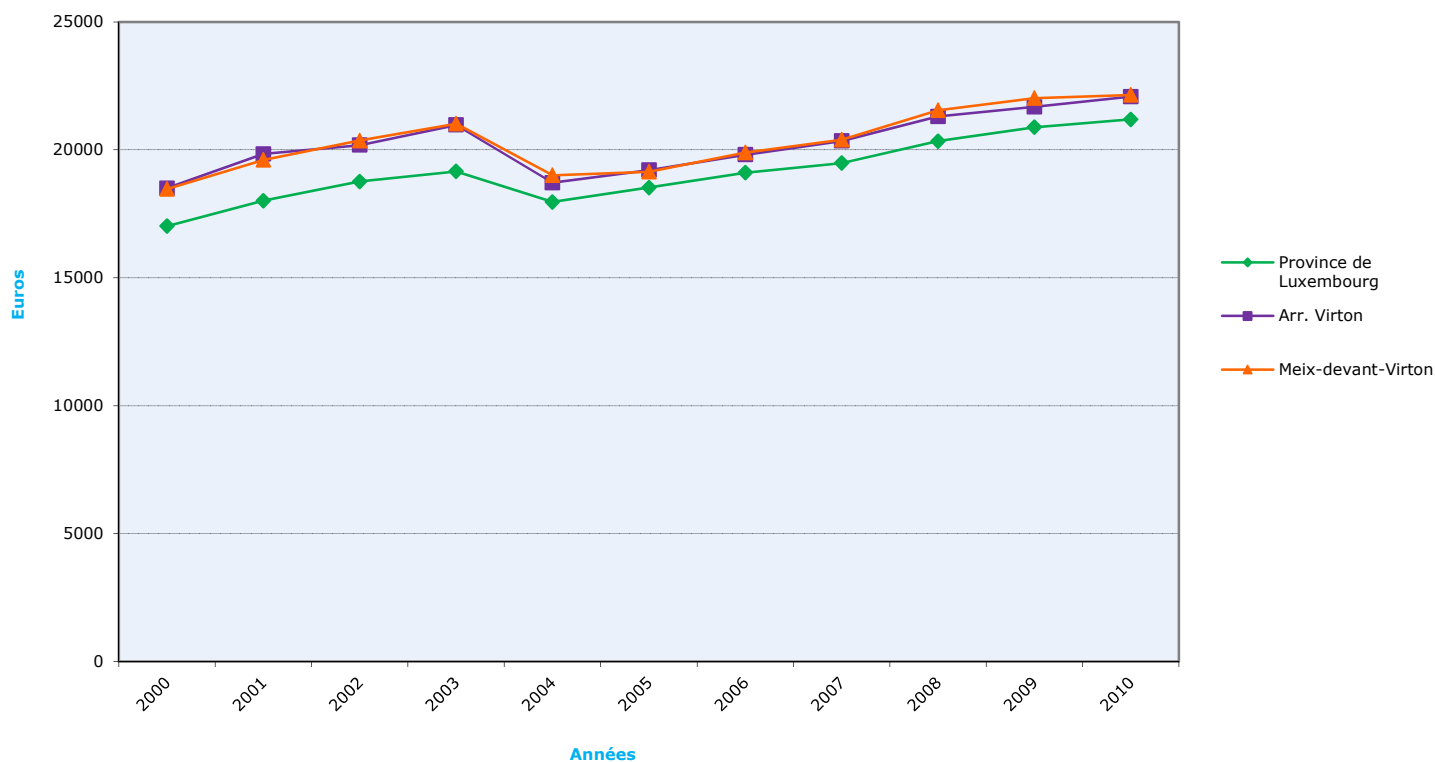
Les deux premiers niveaux sont moins représentés au niveau de la commune de Meix-devant-Virton. Les deux suivants ont des proportions plus importantes. Enfin, le niveau d'enseignement supérieur se situe entre celui de la province et de l'arrondissement.

**N.B. :** l'interprétation du tableau ci-dessus doit nécessairement être nuancée par la pyramide des âges de la population concernée. En effet, au cours des dernières décennies, l'enseignement s'est démocratisé, ce qui s'est notamment traduit par un allongement de la formation. Disposer d'un diplôme d'études secondaires supérieures en 1960 ou aujourd'hui n'a plus la même « valeur ». Dès lors, si la population envisagée est particulièrement âgée, il est plus que probable qu'elle présentera une proportion de diplômés d'un niveau « inférieur » plus importante qu'une population jeune.

## 2.2 Les revenus

*Le revenu médian par déclaration est tel que la moitié des ménages a un revenu inférieur à cette valeur, l'autre moitié a un revenu supérieur. A la différence de la moyenne arithmétique, la médiane n'est pas influencée par les valeurs extrêmes [9].*

**Figure 2.1 :** Evolution du revenu médian par déclaration, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2000-2010

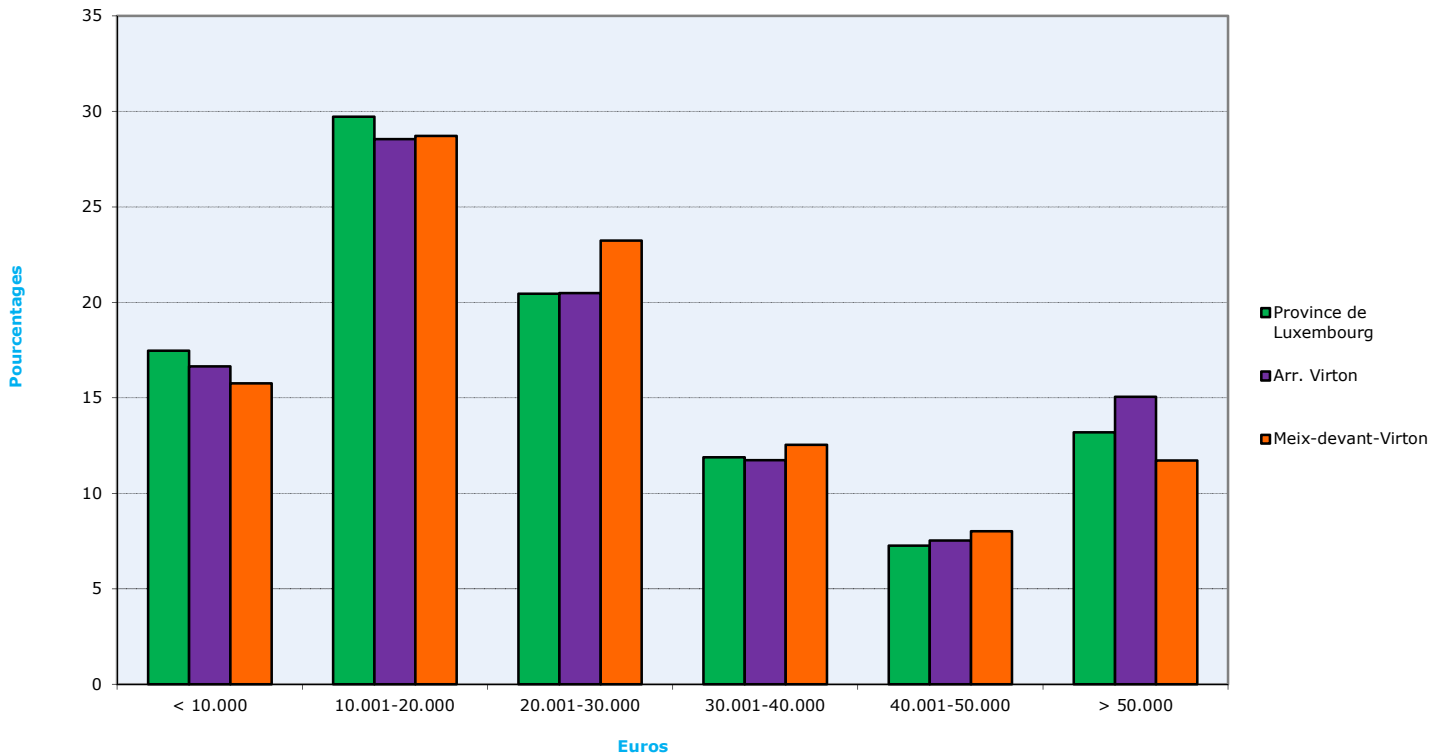


Source: SPF Economie, DGSIE

L'évolution du revenu médian par déclaration pour la commune de Meix-devant-Virton montre **une augmentation de 19,9%**, le revenu médian passant de 18.466 € en 2000 à 22.142 € en 2010. Cette augmentation est **semblable à celle de l'arrondissement** de Virton (+19,3%) et **inférieure à celle de la province** (+24,5%).

En 2010, le revenu médian par déclaration à Meix-devant-Virton (22.142 €) est **légèrement supérieur** à ceux de l'arrondissement (22.076 €) et de la province (21.187 €).

**Figure 2.2 :** Proportion de déclarations par classe de revenu total net imposable, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton- Revenus 2010



Source: SPF Economie, DGSIE

A Meix-devant-Virton en 2010, 15,8% des déclarations se situent sous le seuil des 10.000 €, ce qui est inférieur aux deux autres niveaux territoriaux. De 2004 à 2010, cette classe (moins de 10.000 €) diminue de 5,4%.

La classe de 10.001-20.000 € a les proportions les plus élevées parmi les différentes classes mais tend également à diminuer entre 2004 et 2010 (-3,8%). Elle est proche de celle de l'arrondissement et inférieure à celle de la province.

Les trois catégories suivantes sont systématiquement plus importantes à Meix-devant-Virton. De plus, elles sont en augmentation dans le temps (20.001-30.000 € : +0,7% ; 30.001-40.000 € : +0,2% ; 40.001-50.000 € : +3,5%).

Enfin la catégorie des montants les plus élevés (>50.000 €) est plus faible au niveau communal, cependant celle-ci augmente de 4,9% entre 2004 et 2010.

Le revenu imposable globalement correspond au revenu total net imposable diminué du revenu imposable distinctement (la loi prévoit l'application de taux distinct pour les contribuables bénéficiant de certains revenus, ce sont donc des exceptions aux taux d'imposition progressifs). Il se compose de quatre types de revenus à savoir les revenus professionnels, les revenus des capitaux et des biens mobiliers, les biens immobiliers et les autres revenus.

Les revenus de biens immobiliers sont les revenus qui proviennent de propriétés foncières bâties (immeubles d'habitation et appartements, bureaux, usines, parkings, entrepôts, etc.) ou non bâties (terrains, champs...).

Les revenus de capitaux et biens mobiliers sont les revenus, périodiques ou non, produits par un capital mobilier (dividende d'action, revenus obligataires, etc.) ou bien mobilier corporel ou incorporel (location de matériel, droits d'auteur...) [13].

**Tableau 2.2** : Composantes du revenu imposable globalement en % du total, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Revenus 2010

	Revenus professionnels					Revenus des capitaux et des biens mobiliers	Revenus de biens immobiliers	Revenus autres
	Des indépendants	Salaires	Composante passive du revenu					
			Pensions et prépensions	Chômage	Maladie et invalidité			
Province de Luxembourg	7,4	62,6	22,7	3,6	2,6	0,02	0,9	0,1
Arr. Virton	5,5	65,2	23,2	3,1	2,2	0,01	0,7	0,1

Source: SPF Economie, DGSIE

La catégorie la plus importante concerne les revenus professionnels des salariés avec, pour l'arrondissement de Virton, 65,2% de l'ensemble des revenus. Cela est supérieur à la proportion provinciale (+2,6%).

En 2010, la composante passive du revenu (pensions/prépensions, allocations chômage, allocations maladie/invalidité) représente une part du revenu imposable globalement inférieur au niveau de l'arrondissement de Virton (28,5%) par rapport à la province (28,9%).

**N.B.:** En plus des revenus, le tableau ci-dessus présente une dimension du statut socio-économique qui n'a pas encore été envisagée jusqu'à présent, à savoir la richesse. L'intérêt d'envisager la richesse en plus des revenus, est qu'elle « est distribuée plus inégalement que le revenu et elle ajoute la notion de transferts des ressources matérielles entre générations » [5].

## 2.3 La situation de l'emploi

### 2.3.1 La population active

*La population active est définie comme l'ensemble des personnes présentes sur le marché de l'emploi, qu'elles soient occupées (salarisées ou non salarées) ou inoccupées (demandeuses d'emploi). En sont donc exclues, les personnes non demandeuses d'emploi (étudiants...).*

*Le taux d'activité correspond au rapport entre la population active et la population en âge de travailler (15 à 64 ans).*

*Le taux d'emploi correspond, selon le Bureau International du Travail, au rapport entre la population active occupée et la population en âge de travailler (de 15 à 64 ans) [9].*

**Tableau 2.3** : Population active, taux d'activité et taux d'emploi selon le sexe, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton– Commune de Meix-devant-Virton, 2010

	Population active Nombre		Taux d'activité %		Taux d'emploi %	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Province de Luxembourg	67.503	55.785	75,5	64,4	67,9	56,4
Arr. Virton	12.331	10.312	72,8	62,1	65,2	54,6
Meix-devant-Virton	660	518	74,3	61,8	67,1	55,5

Source : Steunpunt WSE

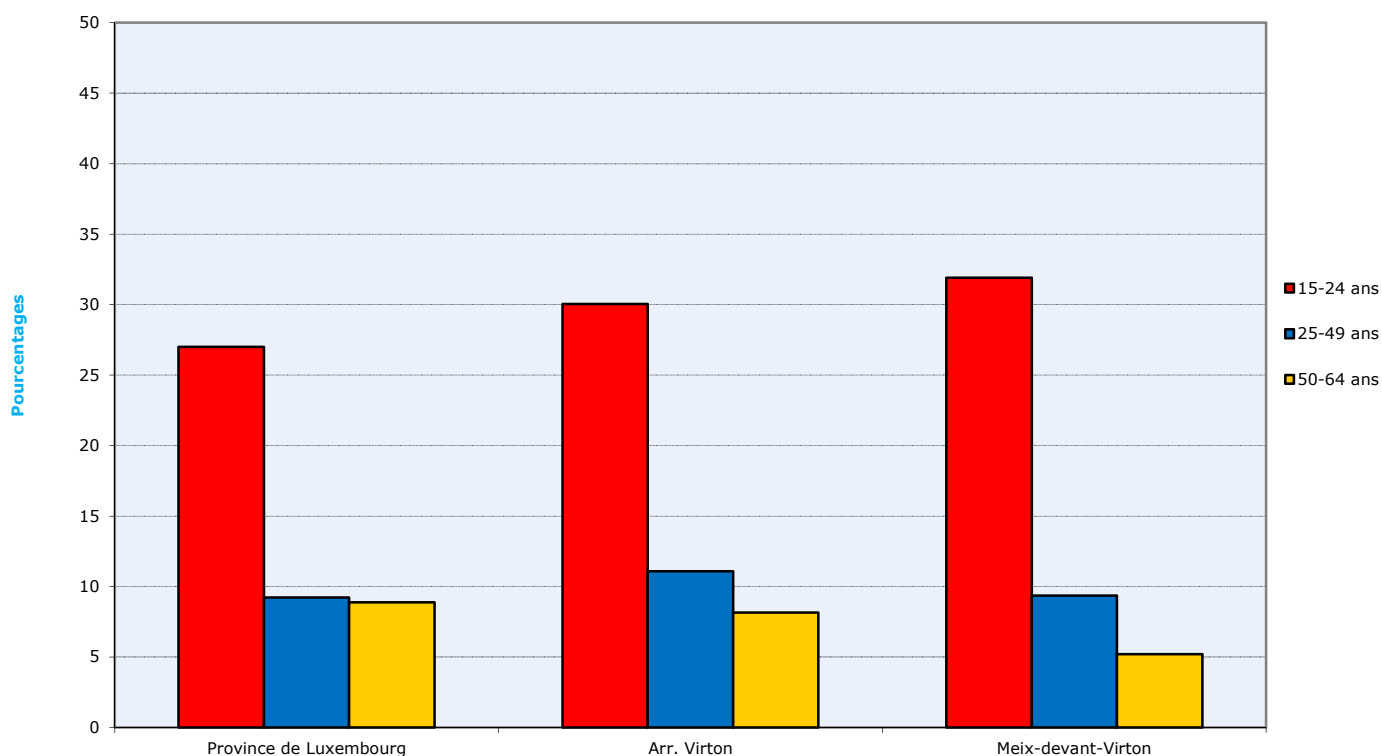
En 2010, la commune de Meix-devant-Virton présente un taux d'activité et un taux d'emploi pour les hommes se situant entre ceux de l'arrondissement et de la province. Le taux d'activité des femmes est plus faible que celui des autres niveaux territoriaux ; leur taux d'emploi est supérieur à celui de l'arrondissement et moins élevé que celui de la province. La **population active est plus élevée chez les hommes** quel que soit le niveau territorial, ce qui se traduit par un taux d'activité plus important. **Les femmes ont un taux d'emploi nettement inférieur**, ce qui montre que celles-ci sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un emploi.

**N.B :** Le taux d'emploi ne nous renseigne pas sur le régime de travail (temps partiel, temps plein), ni sur le type de contrat (travail intérimaire, contrat à durée déterminée, à durée indéterminée, statutaire, ...). Ces deux éléments sont pourtant importants à considérer, car si l'emploi contribue grandement à faire « rempart contre la pauvreté », cela doit être nuancé au regard de la qualité du travail offert [8].

### 2.3.2 Le chômage

*Le taux de chômage correspond au rapport entre le nombre de chômeurs demandeurs d'emploi indemnisés et la population active. Il a été calculé par l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS), sur base de plusieurs banques de données socio-économiques fédérales [9].*

**Figure 2.3 :** Taux de chômage par groupe d'âge, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2010



Source: Steunpunt WSE

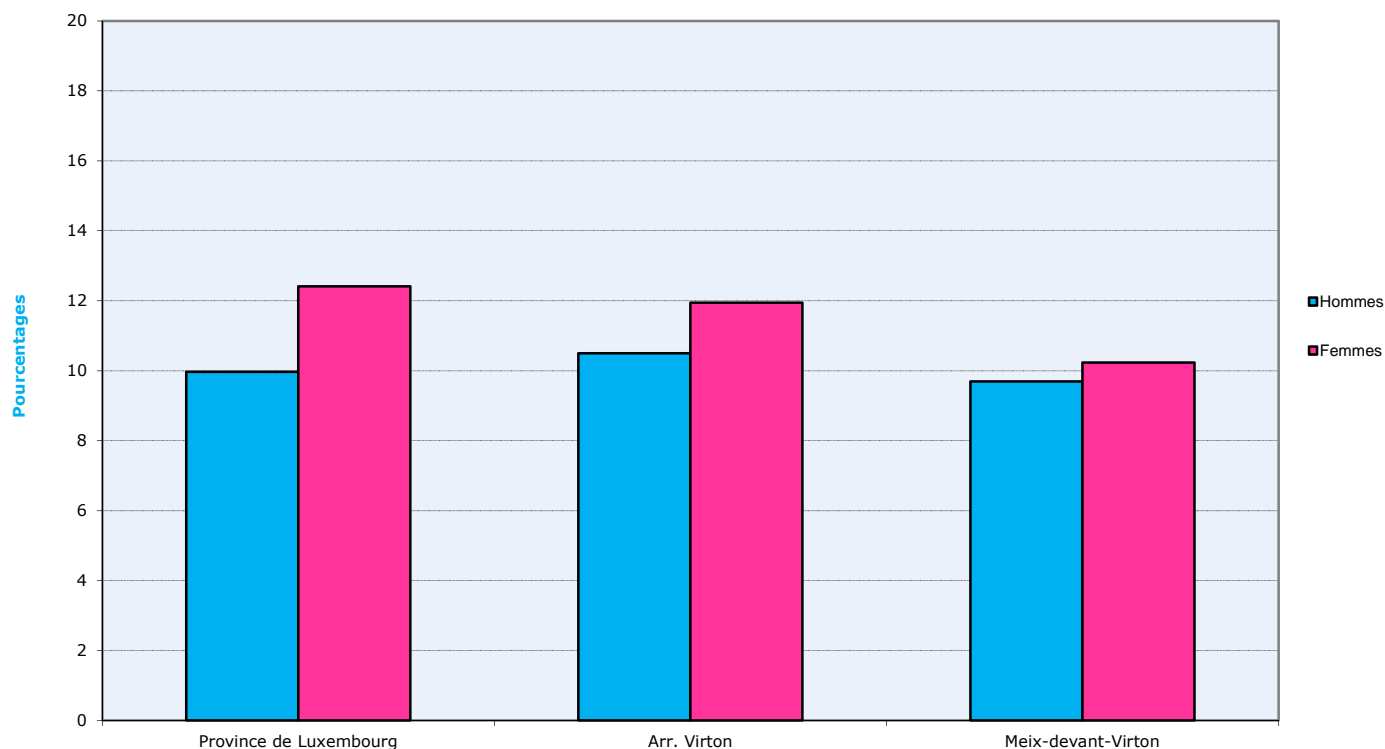
En 2010, quel que soit le niveau géographique, le taux de chômage est **beaucoup plus important pour les 15-24 ans**<sup>2</sup>. Ce constat est plus marqué à Meix-devant-Virton (31,9%) que dans l'arrondissement de Virton (30,1%) et qu'en province de Luxembourg (27,0%).

Le taux communal des **25-49 ans** (9,4%) est proche de celui de la province (9,2%) et inférieur à celui de l'arrondissement (11,1%).

Enfin le taux de chômage des **50-64 ans** représente 5,2% à Meix-devant-Virton, ce qui est **inférieur** à celui de l'arrondissement (8,2%) et celui de la province (8,9%).

<sup>2</sup> La classe d'âge des 15-24 ans a été retenue dans les chiffres produits par les fournisseurs de données car elle est utilisée dans les comparaisons internationales. Cependant, étant donné l'obligation scolaire jusqu'à 18 ans, les jeunes de moins de 18 ans n'interviennent pas dans ces statistiques car ils ne font pas partie de la population active.

**Figure 2.4 :** Taux de chômage par sexe, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2010



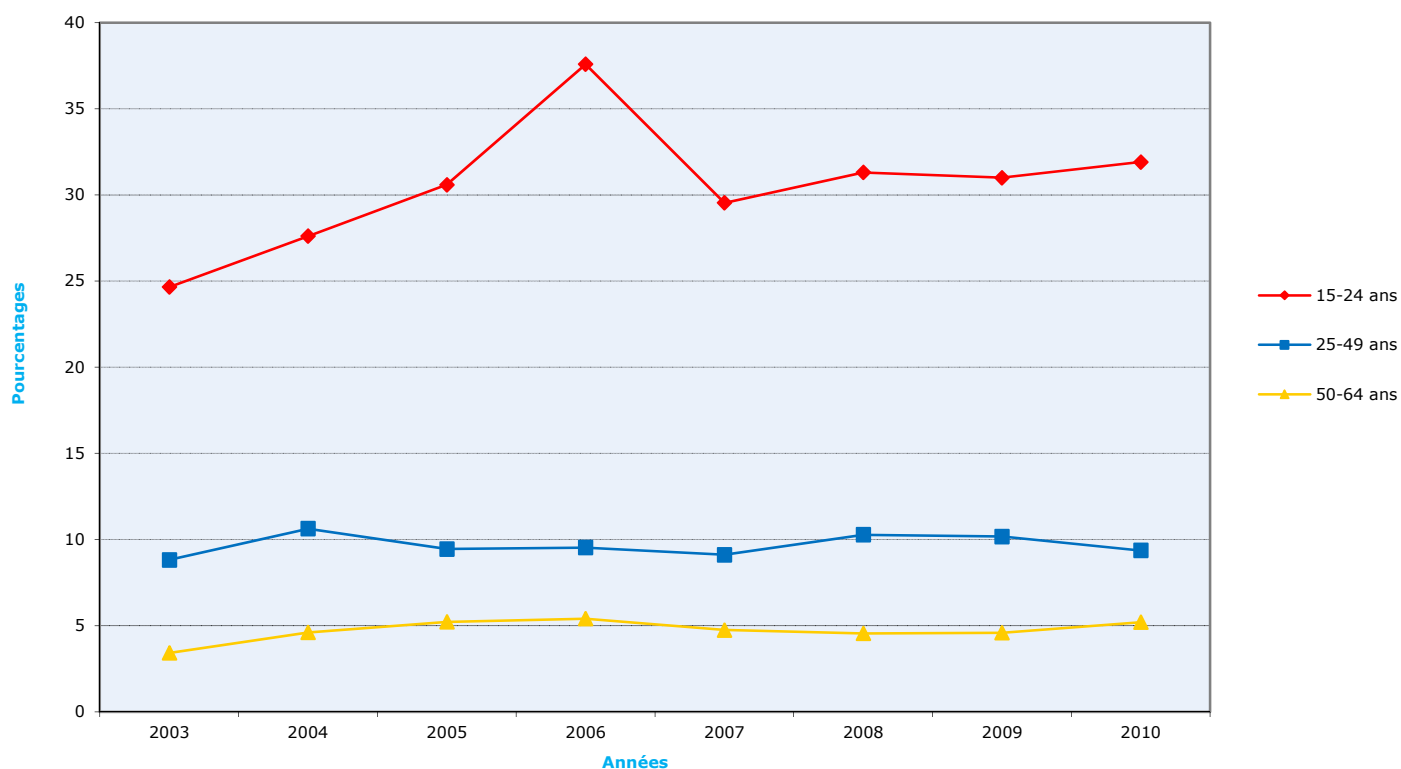
Source: Steunpunt WSE

Ce graphique montre un taux de chômage systématiquement **plus important chez les femmes** avec, à Meix-devant-Virton en 2010, une différence moins marquée entre les sexes (10,2 % pour les femmes et de 9,7% pour les hommes).

Ces taux communaux sont **inférieurs** aux autres niveaux géographiques.



**Figure 2.5 :** Evolution du taux de chômage par groupe d'âge, Commune de Meix-devant-Virton, 2003-2010



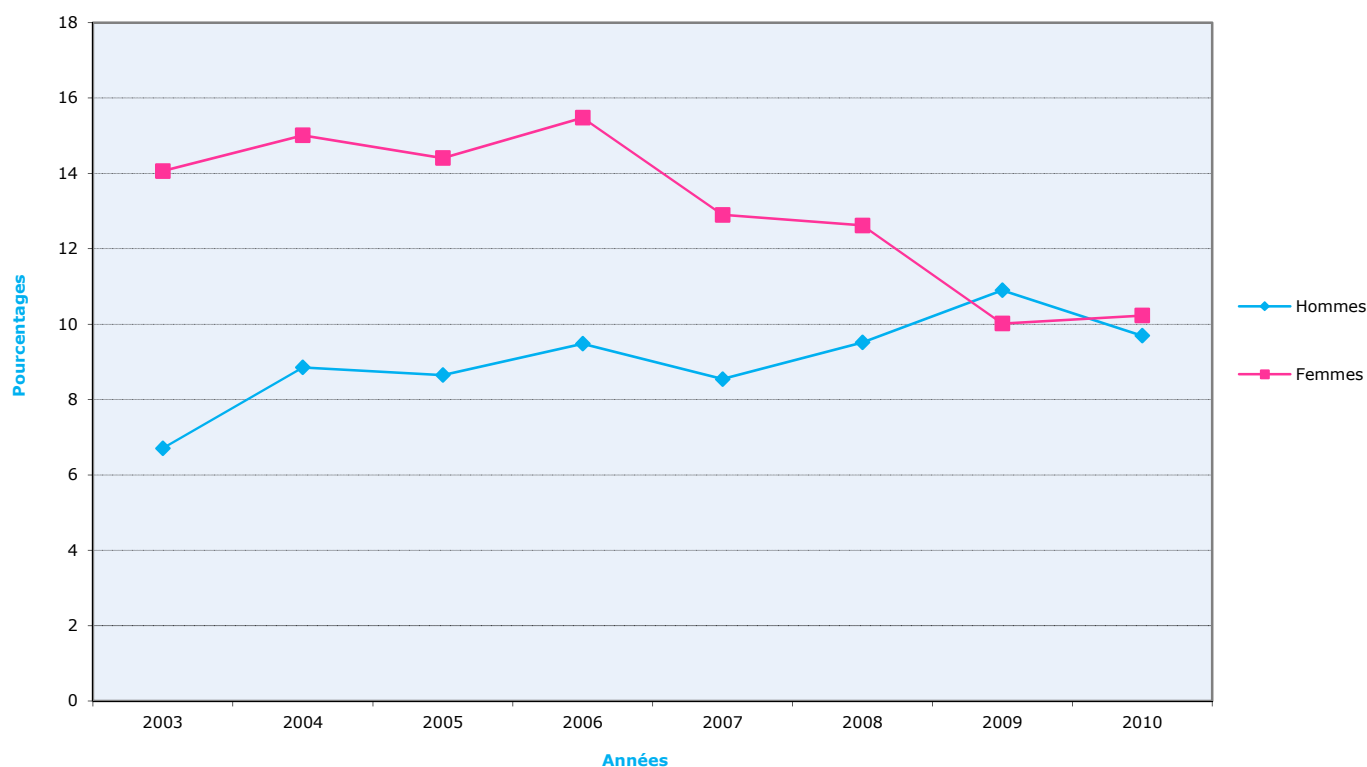
Source: Steunpunt WSE

Des différences sont constatées en fonction des classes d'âge. Le taux de chômage des **15-24 ans augmente de 7,3% entre 2003 et 2010**, avec un pic à 37,6% en 2006. Ces variations sont probablement dues à la petite taille de la population.

Le taux des **25-49 ans augmente légèrement** après quelques fluctuations (+0,6%).

Enfin, le taux des personnes plus âgées (**50-64 ans**) **croît progressivement** en passant de 3,4% en 2003 à 5,2% en 2010, soit une augmentation de 1,8% en huit ans.

**Figure 2.6 :** Evolution du taux de chômage par sexe, Commune de Meix-devant-Virton, 2003-2010



Source: Steunpunt WSE

A Meix-devant-Virton en 2003, le taux de chômage des femmes (14,1%) est plus de deux fois supérieur à celui des hommes (6,7%). Ensuite, **celui des femmes diminue** jusqu'en 2009 où il passe sous **celui des hommes, en pleine croissance**, pour atteindre un **taux semblable en 2010** (femmes : 10,2% ; hommes : 9,7%).

De manière générale, le **taux de chômage global** à Meix-devant-Virton **tend à augmenter** entre 2003 et 2010 (+ 0,3%).

## 2.4 Les bénéficiaires du revenu d'intégration sociale

Le Revenu d'Intégration Sociale (RIS) est une aide financière garantie accordée par le Centre Public d'Action Sociale (CPAS). Le droit au RIS est un droit résiduaire, c'est-à-dire qu'il est subordonné à l'accomplissement de toutes les démarches utiles et nécessaires pour faire valoir ses droits à d'autres prestations sociales ou aux aliments en vertu des législations belges et étrangères. Il n'est donc octroyé qu'au demandeur qui ne peut bénéficier d'aucune autre allocation sociale.

*Le Service Public de Politique d'Intégration Sociale (SPPIS) définit le revenu d'intégration sociale (anciennement appelé minimex) comme le revenu minimum accordé aux personnes qui ne peuvent pas disposer de ressources suffisantes, ni ne peuvent y prétendre, ni ne sont en mesure de se les procurer, soit par leurs efforts personnels, soit par d'autres moyens [9].*

***Remarque :** Le nombre de bénéficiaires du RIS étant relativement faible, cela provoque d'importantes fluctuations d'une année à l'autre. C'est pourquoi ce tableau présente des moyennes calculées sur 3 ans.*

**Tableau 2.4 :** Nombre moyen et taux pour 1.000 habitants des bénéficiaires du Revenu d'Intégration Sociale (RIS), Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2009-2011

	Nombre moyen de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires pour 1.000 habitants
Province de Luxembourg	1.728	6,4
Arr. Virton	314	6,0
Meix-devant-Virton	9	3,4

Source: SPPIS

Entre 2009 et 2011, le taux moyen de bénéficiaires du RIS pour 1.000 habitants à Meix-devant-Virton est **inférieur** à ceux de l'arrondissement et de la province.

## 2.5 Les logements

*Un logement public est un logement de transit, d'insertion, social, moyen ou pour personnes âgées [14].*

*Un logement social est destiné à des ménages en état de précarité ou disposant de revenus modestes. Un logement moyen est destiné à des ménages à revenus moyens. Le logement doit être mis en location durant une période de 30 ans à dater de la première occupation.*

*Un logement de transit est destiné à des ménages en état de précarité ou privés de logement pour des motifs de force majeure. Le logement doit être mis à disposition durant une période minimale de 9 ans à dater de la première occupation.*

*Un logement d'insertion est destiné à des ménages en état de précarité. Le logement doit être mis à disposition durant une période minimale de 9 ans à dater de la première occupation [15].*

**Tableau 2.5 :** Proportion de logements publics, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2010

	Logements publics %
Province de Luxembourg	4,8
Arr. Virton	3,1
Meix-devant-Virton	0,4

Source: Région Wallonne

La proportion de logements publics est **nettement inférieure** à Meix-devant-Virton par rapport à celles de l'arrondissement et de la province.

## 2.6 La composition de ménage

La composition des ménages a une influence sur les revenus disponibles au sein du noyau familial (et donc généralement sur les ressources matérielles disponibles, comme le logement). Elle peut également influencer le « capital social » des individus (réseau de relations, degré d'isolement, ...), ainsi que le temps dont ils disposent. Or, « *il est généralement admis que les familles monoparentales sont plus fragiles surtout lorsque le parent isolé est une femme, car ces familles vivent souvent avec des budgets réduits. Ainsi, les études montrent que la monoparentalité, le divorce ou la séparation sont des facteurs de risque de pauvreté* » [7]

*Le noyau familial est la cellule privilégiée du ménage dont il fait partie. Il est formé par un couple marié légalement avec ou sans enfants non mariés ou par un père ou une mère avec un ou plusieurs enfants non mariés [16].*

**Tableau 2.6** : Composition de ménage, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008

	Province de Luxembourg Nombre	Arr. Virton Nombre	Meix-devant-Virton Nombre
Hommes isolés	15.949	2.954	174
Femmes isolées	17.915	3.439	197
Couples sans enfant	20.955	4.069	247
Couples avec enfant(s)	30.417	6.132	312
Pères avec enfants	6.001	1.180	63
Mères avec enfants	11.055	2.081	108
Nombre total de noyaux familiaux	68.428	13.462	730

Source: SPF Economie, DGSIE

**Tableau 2.7** : Proportion des familles monoparentales, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton– Commune de Meix-devant-Virton, 2008

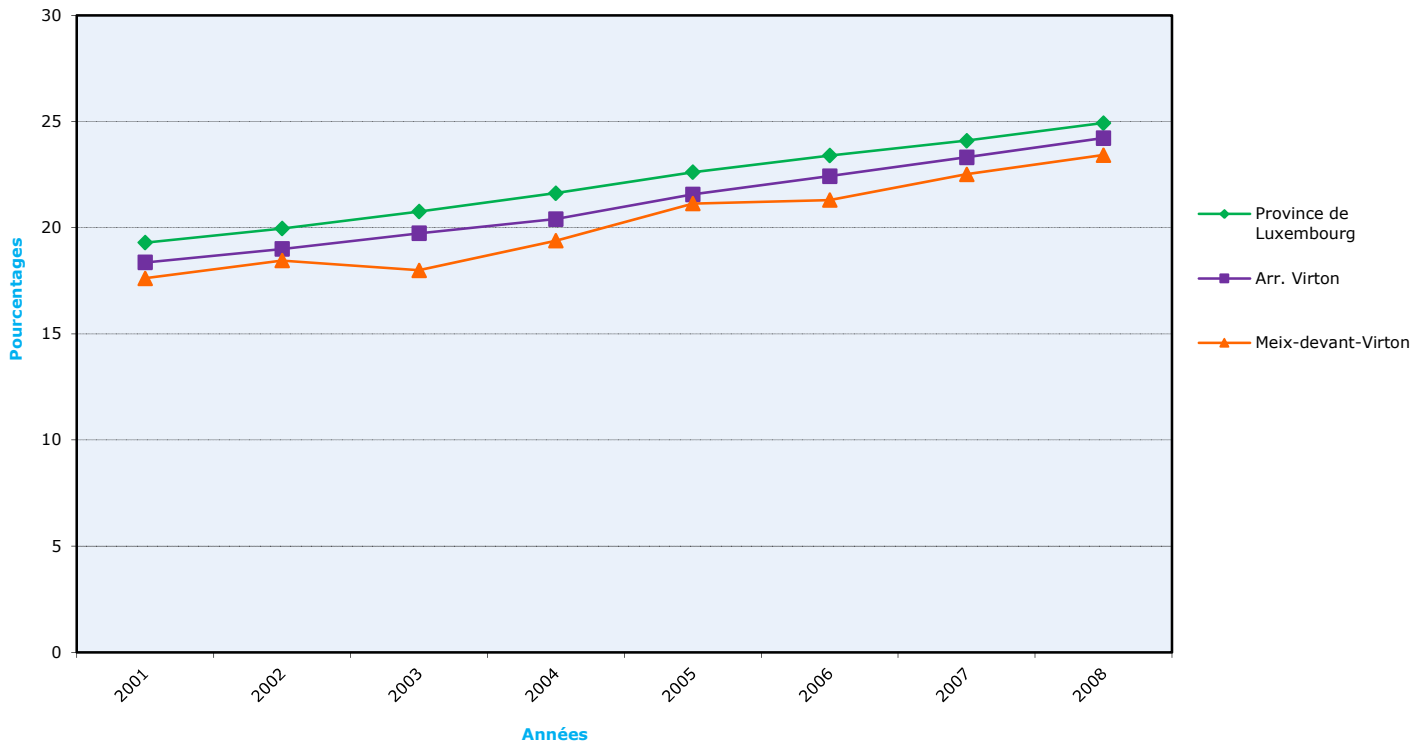
	Pères avec enfants %	Mères avec enfants %	Total %
Province de Luxembourg	8,8	16,2	24,9
Arr. Virton	8,8	15,5	24,2
Meix-devant-Virton	8,6	14,8	23,4

Source: SPF Economie, DGSIE

De manière générale, la proportion totale de familles monoparentales est **plus faible à Meix-devant-Virton** par rapport à l'arrondissement et à la province.

Quel que soit le niveau géographique, **les proportions de mères avec enfants sont beaucoup plus importantes.**

**Figure 2.7 :** Evolution de la proportion des familles monoparentales, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton– Commune de Meix-devant-Virton, 2001- 2008



Source: SPF Economie, DGSIE

La proportion de familles monoparentales **augmente** entre 2001 et 2008 pour les différents niveaux territoriaux (Meix-devant-Virton : +5,8% ; Arr. Virton : +5,8% ; Prov. Lux. : +5,6%). La courbe de Meix-devant-Virton reste **inférieure** à celles des autres niveaux territoriaux au fil du temps.

## 2.7 L'indice de cohésion sociale

L'indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF) reflète l'accès de la population de chaque commune wallonne aux droits fondamentaux, complété par un facteur de risque par rapport au maintien de la cohésion sociale sur le territoire de la commune. Il sert donc à évaluer la situation de départ de la commune au regard de ces droits. C'est cet indicateur qui permet aussi d'octroyer des subsides en renforçant le soutien aux communes qui en ont le plus besoin. Les droits fondamentaux sont déclinés selon six dimensions : le droit à un revenu digne, le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale, le droit à un logement décent et à un environnement sain, le droit au travail, le droit à la formation et enfin le droit à l'épanouissement culturel et social. Le facteur de risque prend en considération trois publics cibles : les ménages monoparentaux, les personnes isolées âgées de 65 ans et plus et les demandeurs d'asile [17].

Afin de permettre à chaque commune de visualiser aisément sa position par rapport aux droits fondamentaux et au facteur de risques dans le cadre du Plan de Cohésion Sociale, l'IWEPS (l'Institut Wallon de l'Évaluation, de la Prospective, et de la Statistique) a élaboré des polygones appelés "radars" sur la base des indicateurs de chaque commune. Plus la surface est étendue, mieux la situation est.

*Pour construire ces données, chacun des six droits ainsi que le facteur de risque sont approchés par une sélection d'indicateurs choisis pour leur existence, leur représentativité, leur pertinence et leur disponibilité à l'échelle communale. Au total, 24 indicateurs sont pris en compte.*

**Le droit à un revenu digne** est basé sur le taux de bénéficiaires de l'aide sociale, le revenu fiscal médian, le taux de faibles revenus et le taux de bas salaires.

**Le droit à la protection de la santé et à l'aide sociale et médicale** est basé sur l'espérance de vie à la naissance, le handicap et la maladie de longue durée et les maladies professionnelles.

**Le droit à un logement décent et à un environnement sain** est basé sur les logements de qualité insuffisante, l'appréciation de l'environnement immédiat du logement, le logement dans une roulotte ou une caravane et les locataires sociaux.

**Le droit au travail** est basé sur le taux de réserve de main d'œuvre et le taux de chômage de longue durée.

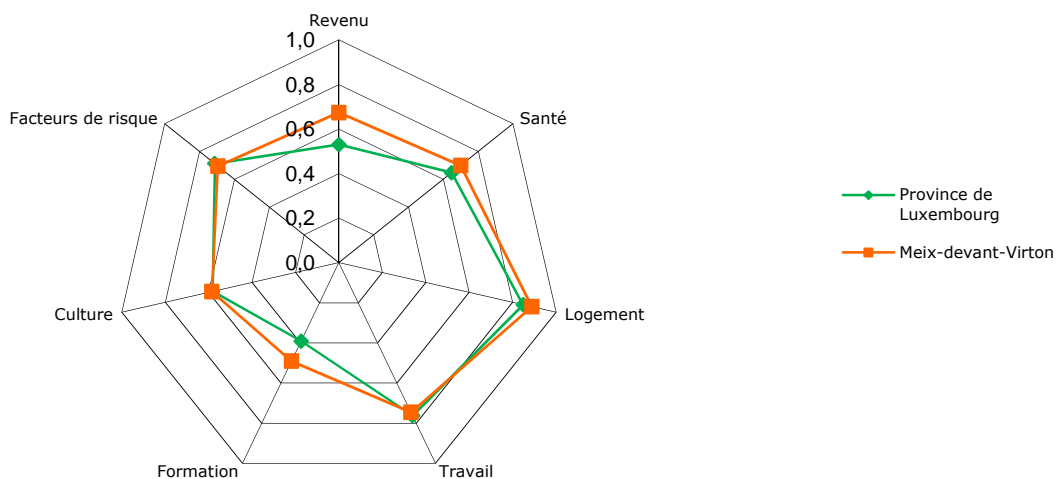
**Le droit à la formation** est basé sur le taux de faiblement diplômés.

**Le droit à l'épanouissement culturel et social** est basé sur la fracture numérique (disparités d'accès aux technologies informatiques) et la désaffection électorale (votes blancs, votes nuls ou désistements) [17].

*Certaines données notamment en matière de logement et formation proviennent de l'enquête socio-économique réalisée par SPF-Economie. Cette enquête date de 2001.*



**Figure 2.8 :** Radar en matière d'ISADF, Province Luxembourg - Commune de Meix-devant-Virton, 2008



Source : IWEPS

Tous les indicateurs **sont plus élevés** à Meix-devant-Virton qu'en province de Luxembourg, excepté ceux du travail et des facteurs de risque.

Si on classe les communes de la province de Luxembourg par rapport à ces indicateurs, Meix-devant-Virton arrive **en 10<sup>ème</sup> position**.



### 3 MORTALITÉ

« Les indicateurs de mortalité [...] permettent notamment d'évaluer l'état de santé d'une population, d'aider à la décision et de classer les problèmes de santé pour déterminer les priorités en santé publique » [18].

***Remarque :** Vu le nombre de décès peu élevé et en raison du respect de la vie privée, les proportions ont été calculées sur 3 ans et certaines données s'arrêtent au niveau de l'arrondissement.*

#### 3.1 Mortalité totale

**Tableau 3.1 :** Nombre de décès par sexe, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2010

	Hommes	Femmes	Total
Province de Luxembourg	1.324	1.288	2.612
Arr. Virton	279	276	555
Meix-devant-Virton	19	6	25

Source: SPF Economie, DGSIE

A Meix-devant-Virton en 2010, 19 décès masculins et 6 décès féminins ont été enregistrés.

*Le taux brut de mortalité est le nombre de décès enregistrés pendant l'année divisé par l'effectif de la population en milieu d'année [9].*

**Tableau 3.2 :** Taux brut moyen annuel de mortalité pour 1.000 habitants, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008-2010

	Taux brut moyen annuel de mortalité pour 1.000 hab.
Province de Luxembourg	9,7
Arr. Virton	10,4
Meix-devant-Virton	8,6

Source: SPF Economie, DGSIE

Le taux brut moyen annuel de mortalité est **plus faible** à Meix-devant-Virton par rapport aux autres niveaux territoriaux. Cela semble contradictoire par rapport à la pyramide des âges et l'indice de vieillissement de la population de Meix-devant-Virton qui témoignent d'une population plus âgée. Normalement, la mortalité est sensible à la structure par âge de la population envisagée : plus une population sera vieillissante, plus la mortalité sera importante [9]. La population de Meix-devant-Virton étant plus âgée que celle de l'arrondissement et de la province, son taux brut de mortalité est donc paradoxalement moins élevé.

*L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport entre le nombre de décès observés dans une zone géographique et le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone géographique étaient identiques à ceux d'une zone de référence à laquelle on attribue la valeur 100 [9]. Une valeur inférieure à 100 indique une mortalité plus faible que la mortalité provinciale et une valeur supérieure à 100, une mortalité plus forte.*

**Tableau 3.3** : Indice comparatif de mortalité (population de référence : province de Luxembourg), Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008-2010

	Indice comparatif de mortalité
Province de Luxembourg	100,0
Arr. Virton	103,6
Meix-devant-Virton	94,7

*Source: SPF Economie, DGSIE ; calculs Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg*

Ce tableau montre une sous-mortalité au niveau de la commune de Meix-devant-Virton. Toutefois, cette différence n'est pas significative.

## 3.2 Mortalité prématurée

*La mortalité prématurée est le pourcentage de décès qui surviennent avant 65 ans.*

**Tableau 3.4** : Proportion de décès prématurés (< 65 ans) sur l'ensemble des décès, selon le sexe, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008-2010

	Hommes %	Femmes %	Total %
Province de Luxembourg	29,4	15,0	22,3
Arr. Virton	27,5	14,5	21,2
Meix-devant-Virton	37,0	12,5	28,6

Source: SPF Economie, DGSIE

Entre 2008 et 2010, la proportion de décès prématurés à Meix-devant-Virton représente **plus d'un cinquième** de l'ensemble des décès, ce qui est supérieur à l'arrondissement et la province.

A Meix-devant-Virton, cette proportion est **nettement plus élevée chez les hommes** et **inférieure chez les femmes** par rapport aux autres niveaux territoriaux. Ces différences de proportions sont expliquées en partie par le faible nombre de cas.

**N.B.** : Ce constat se vérifie au niveau international : « [...] ainsi, en 2009, en moyenne dans les pays de l'OCDE, la mortalité prématurée masculine a été près de deux fois plus élevée [...] que la mortalité prématurée féminine ». L'explication serait à rechercher au niveau des causes de décès : les hommes seraient beaucoup plus nombreux à décéder de causes dites « externes », c'est-à-dire d'accidents et de morts violentes, que les femmes [19].

### 3.3 Mortalité par cause

L'évolution des causes de mortalité nous renseigne sur la santé d'un territoire. Dans les sociétés industrialisées, les maladies dites « dégénératives » comme les maladies cardio-vasculaires et les cancers sont les principales causes de décès (60 % des décès environ), et ce, quel que soit le sexe [9,20].

**Tableau 3.5 :** Taux brut moyen annuel de mortalité pour 1.000 habitants pour les principales causes de décès (CIM-10), Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton, 2007-2009

	Taux brut moyen annuel de mortalité pour 1.000 hab.	
	Province de Luxembourg	Arr. Virton
Appareil circulatoire	3,1	3,4
Tumeurs	2,4	2,7
Système respiratoire	0,9	0,9
Non naturelles <sup>3</sup>	0,8	0,9
Système nerveux	0,5	0,6
Système digestif	0,4	0,4
Autres	1,4	1,3

Source: SPF Economie, DGSIE; SPMA

Les taux sont assez proches entre l'arrondissement de Virton et la province de Luxembourg quelle que soit la cause. Les maladies responsables du plus grand nombre de décès concernent les maladies de l'appareil circulatoire à savoir les maladies hypertensives, les cardiopathies ischémiques, les infarctus du myocarde, les maladies cérébro-vasculaires... Viennent ensuite les tumeurs.

Il n'est pas possible de présenter plus de catégories vu le faible nombre de décès.

<sup>3</sup> Accidents de la route, empoisonnements, chutes, suicides, homicides...





## 4 ETAT DE SANTÉ

Connaître l'état de santé d'une population est primordial pour la définition des politiques de santé. Pour appréhender l'état de santé d'une population, on peut s'intéresser à la santé perçue, aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers, aux maladies respiratoires, à la santé maternelle, à la santé mentale, etc. Ces indicateurs ne sont cependant pas tous disponibles ou exploitables à l'échelon communal. Ce chapitre donne donc un aperçu incomplet de l'état de santé de la population de Meix-devant-Virton, par manque de données.

### 4.1 Les cancers

*L'incidence d'une maladie est le nombre de cas émergents pendant une période donnée sur une population donnée, elle s'exprime habituellement en proportion par rapport au nombre d'individus [9].*

**Remarques :** Les données ont été étudiées sur trois ans et uniquement au niveau de l'arrondissement en raison du faible nombre de cas.

**Tableau 4.1 :** Incidence des cancers pour 1.000 habitants par sexe, Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton, 2007-2009

	Hommes	Femmes
Province Luxembourg	5,9	4,7
Arr. Virton	6,4	4,7

Sources: SPF Economie, DGSIE; Registre du cancer

De 2007 à 2009, l'arrondissement de Virton présente, chez les hommes, un taux d'incidence du cancer légèrement plus élevé que celui de la province. Cela représente pour les trois années étudiées, 486 nouveaux cas pour les hommes et 364 cas pour les femmes.

Le taux d'incidence de cancers est, de manière générale, plus élevé chez les hommes.

**Tableau 4.2 :** Proportions de nouveaux cas de cancers par types de cancers les plus fréquents selon le sexe, Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton, 2009

<b>Hommes</b>	Province de Luxembourg %	Arr. Virton %	<b>Femmes</b>	Province de Luxembourg %	Arr. Virton %
Prostate	21,8	22,9	Sein	31,6	33,9
Bronches et poumons	18,9	19,7	Côlon et rectum	11,6	11,6
Côlon et rectum	13,2	10,8	Bronches et poumons	7,8	5,8
Tête et Cou	7,0	4,5	Utérus, corps	4,1	2,5
Vessie	3,7	2,5	Peau mélanome	2,6	1,7

Source : Registre du cancer

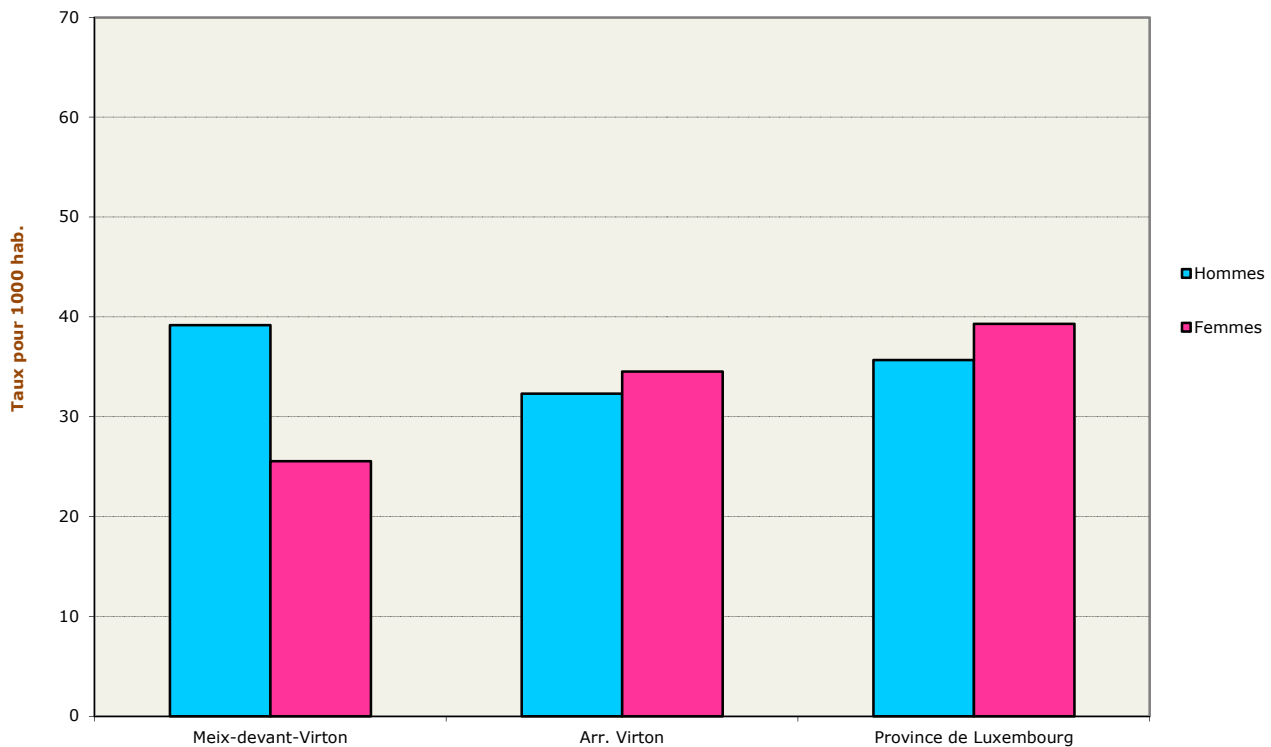
Quel que soit le niveau géographique, les proportions les plus importantes de nouveaux cas concernent chez les hommes le cancer de la prostate et chez les femmes le cancer du sein. Il est important de constater que le cancer du côlon et du rectum se trouve en 3<sup>ème</sup> position chez les hommes et en 2<sup>ème</sup> position chez les femmes.

## 4.2 L'invalidité

*Selon l'INAMI, la période d'invalidité prend cours à partir de la deuxième année d'incapacité de travail. L'invalidité est constatée par le Conseil médical de l'invalidité de l'INAMI sur base d'un rapport dressé par le médecin-conseil de l'organisme assureur [21].*

Selon une étude de l'INAMI, parmi les causes les plus fréquentes d'invalidité chez les salariés, on retrouve en tête les troubles psychiques et les maladies du système locomoteur et des tissus conjonctifs, et ce quel que soit le sexe ou le statut (ouvrier, employé). Viennent ensuite les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs, les maladies du système nerveux et des sens, les blessures accidentelles et les empoisonnements et enfin les maladies des voies respiratoires. Etant donné l'évolution de la pyramide des âges (population vieillissante) et du degré de participation croissant des femmes au marché de l'emploi, le nombre de personnes invalides devrait continuer à croître dans les années à venir, pour se stabiliser vers 2020 puis décroître [22].

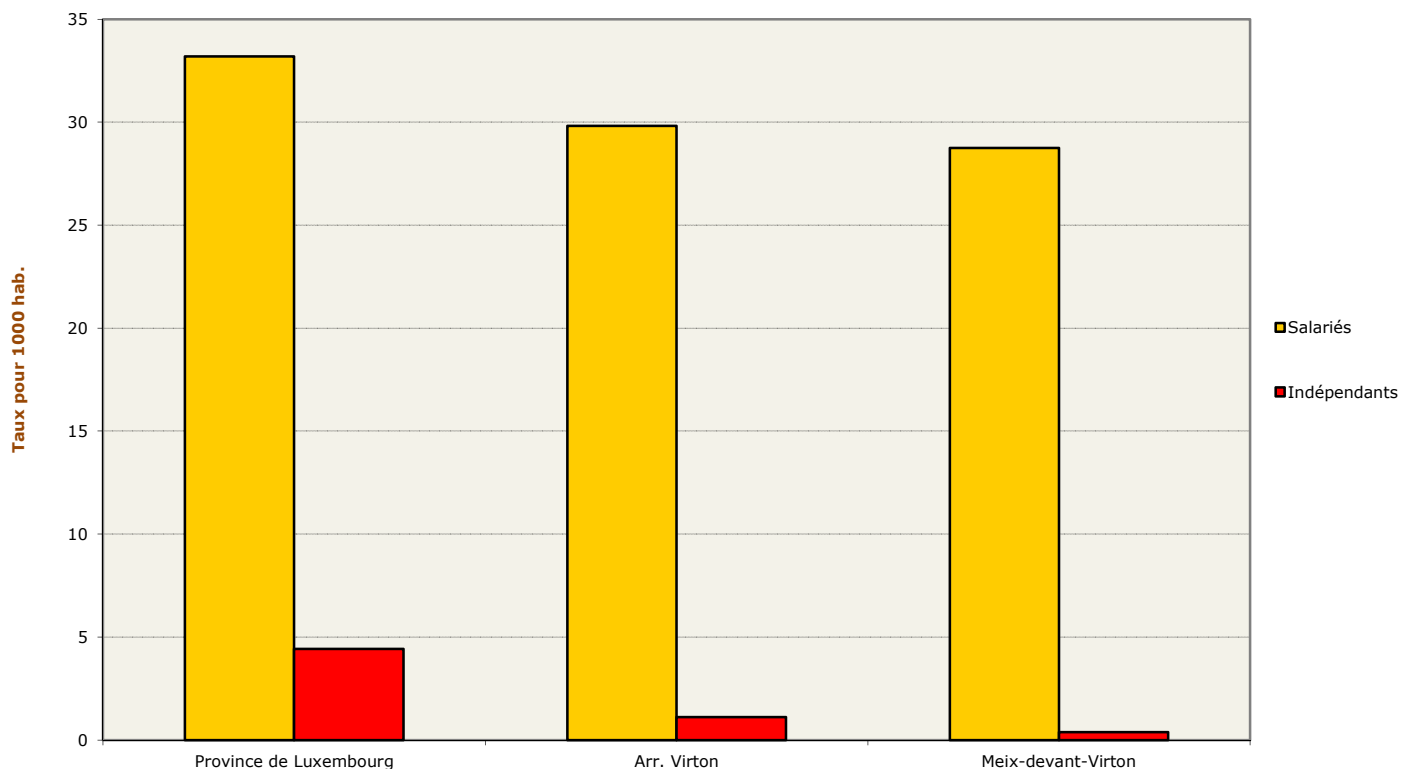
**Figure 4.1 :** Proportion pour 1.000 habitants de personnes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI par sexe, Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton - Commune de Meix-devant-Virton, situation au 30/06/2012



Sources: SPF Economie, DGSIE; INAMI

En 2012 à Meix-devant-Virton, l'INAMI indemnisait 52 personnes pour invalidité, soit 32 hommes et 20 femmes. La proportion pour 1.000 habitants de femmes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI est **nettement inférieure** à Meix-devant-Virton par rapport aux autres niveaux territoriaux. Cette tendance s'inverse pour les hommes. De plus, le taux des hommes dépasse largement celui des femmes au niveau communal contrairement à l'arrondissement et à la province.

**Figure 4.2 :** Proportion pour 1.000 habitants de personnes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI selon le statut professionnel (salariés ou indépendants), Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton - Commune de Meix-devant-Virton, situation au 30/06/2012

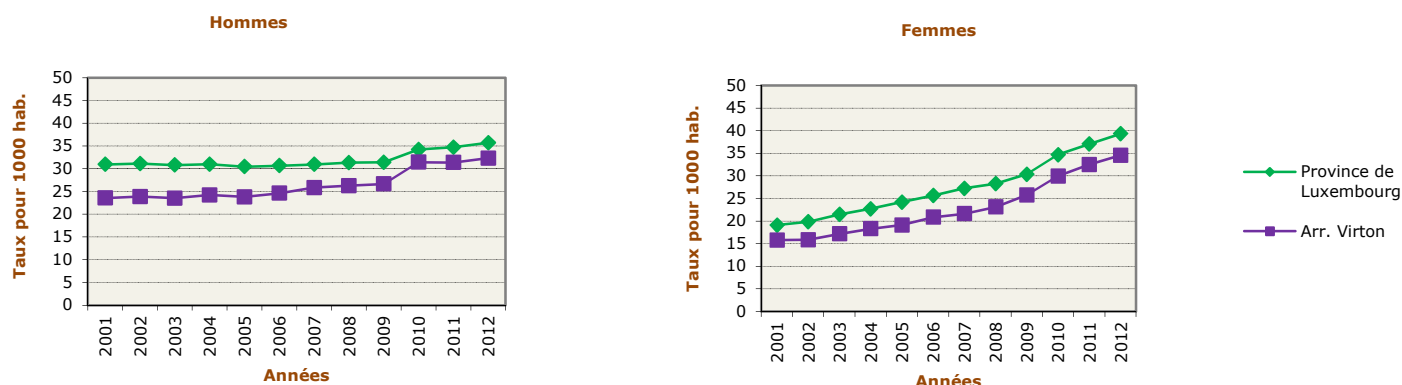


Sources: SPF Economie, DGSIE; INAMI

Quel que soit le niveau territorial, les personnes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI sont **majoritairement des salariés**.

Les taux sont **plus faibles au niveau communal** quel que soit le statut professionnel.

**Figure 4.3 et 4.4 :** Evolution de la proportion pour 1.000 habitants de personnes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI par sexe, Province de Luxembourg - Arrondissement de Virton, 2001-2011



Sources: SPF Economie, DGSIE; INAMI

Au niveau de l'arrondissement de Virton, la proportion des personnes âgées de 20 à 64 ans bénéficiant d'une indemnité pour invalidité de la part de l'INAMI reste assez stable chez les hommes entre 2001 et 2006 puis augmente progressivement jusque 2012 (+31,3%). Cette courbe reste inférieure à celle de la province au fil du temps.

Chez les femmes, une nette évolution croissante apparaît sur le graphique, soit une augmentation de plus du double (+119,1%). Celle-ci est légèrement inférieure à la progression provinciale (+105,8%).

**N.B. :** L'INAMI avance plusieurs pistes pour expliquer le nombre toujours plus important de femmes salariées invalides :

- Le relèvement de l'âge de la pension : à partir de 1997, date de la réforme des pensions, l'âge de la pension des femmes a été relevé d'un an tous les 3 ans pour atteindre 65 ans en 2009 [23] ;
- L'évolution de la pyramide des âges ;
- Le taux de participation plus élevé des femmes sur le marché du travail. En Belgique, entre 1990 et 2010, le taux de participation des femmes à la population active (% population féminine de 15 ans et plus) est passé de 36 à 48% [22,24].

### 4.3 Les maladies professionnelles

« Toutes les maladies que l'on peut contracter au travail ne sont pas nécessairement des maladies professionnelles. Les maladies professionnelles sont des maladies causées de façon directe et déterminante par l'exercice d'une profession. Il n'est pas évident de définir une maladie professionnelle. Il y a une liste officielle, qui énumère un certain nombre de maladies [plus de 150], mais il est également possible de faire reconnaître comme une maladie professionnelle une maladie qui n'est pas sur cette liste.» [25].

A côté des maladies professionnelles, existent également les maladies dites en relation avec le travail. « Il s'agit de maladies pour lesquelles l'exposition professionnelle à un risque particulier est plus importante que l'exposition subie par la population générale, mais l'influence du travail ne doit pas nécessairement être la cause principale de la maladie. » [26]. On peut penser, par exemple, aux maux de dos dans le milieu infirmier. Ces maladies n'étant pas reconnues comme des maladies professionnelles, elles ne peuvent pas faire l'objet d'une demande d'indemnisation.

**Remarque :** *En raison du faible nombre de cas, les données présentées ci-dessous sont des moyennes sur 5 ans et s'arrêtent au niveau de l'arrondissement.*

**Tableau 4.3 :** Moyenne sur 5 ans de la proportion de bénéficiaires indemnisés pour incapacité de travail permanente selon la nature de la maladie, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton, 2006-2010

Nature de la maladie	Province de Luxembourg %	Arr. Virton %
Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques (hypoacousie ou surdité provoqu�e par le bruit, maladies ostéoarticulaires provoqu�es par des vibrations mécaniques...)	82,6	84,4
Maladies professionnelles provoqu�es par inhalation (silicose, asbestose, farinose...)	7,1	6,8
Maladies professionnelles provoqu�es par les agents chimiques	6,9	6,0
Maladies professionnelles de la peau	3,1	2,8
Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires	0,2	0,0

Source: Fonds des maladies professionnelles

De manière générale, les maladies professionnelles provoqu es par des agents physiques sont la première cause d'indemnisation, avec 84,4% pour l'arrondissement de Virton. Viennent ensuite les maladies professionnelles provoqu es par inhalation et par les agents chimiques.

## 4.4 La santé maternelle et infantile

### 4.4.1 L'âge des mères à la naissance

**Remarques :** Les proportions présentées dans cette partie sont calculées sur 5 ans, vu le faible nombre de cas.

**Tableau 4.4 :** Proportion des naissances selon l'âge de la mère, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008-2012

	Province de Luxembourg %	Arr. Virton %	Meix-devant-Virton %
15-19 ans	2,1	2,0	2,0
20-24 ans	15,3	13,7	13,4
25-29 ans	35,4	35,1	45,6
30-34 ans	30,8	32,7	29,5
35-39 ans	13,4	13,5	7,4
40 ans et +	3,0	2,9	2,0

Source: ONE

A Meix-devant-Virton, entre 2008 et 2012, la proportion de naissances la **plus élevée** concerne les **mères âgées de 25 à 29 ans**, avec un pourcentage nettement plus élevé que les autres niveaux territoriaux. Le pourcentage de mères âgées de 35 ans et plus de la commune (9,4%) est inférieur à ceux de l'arrondissement (16,4%) et de la province (17,4%).

**N.B. :** Parmi les explications possibles du recul de l'âge de la mère à la naissance, on peut citer l'allongement de la formation et une entrée plus tardive dans la vie active [26,27].



*L'âge médian des mères primipares est l'âge des mères, ayant leur premier enfant, qui divise l'ensemble de celles-ci au niveau d'un territoire en deux groupes numériquement égaux, la moitié est plus jeune, l'autre moitié plus âgée [28].*

**Tableau 4.5** : Age médian des mères primipares, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2006-2012

	Age médian Années
Province de Luxembourg	27
Arr. Virton	27
Meix-devant-Virton	27

Source: SPF Economie, DGSIE

L'âge médian des mères primipares à Meix-devant-Virton est **semblable** à celui des autres niveaux territoriaux.

#### 4.4.2 Le poids à la naissance

*Un poids de naissance inférieur à 2500 grammes est considéré comme un petit poids. Une insuffisance de poids à la naissance peut être attribuable à une naissance avant terme ou à un retard de croissance intra-utérin [9].*

Un petit poids à la naissance est un indicateur de l'état de santé général du nouveau-né et un déterminant important de sa survie, de sa santé et de son développement futur. Les nouveau-nés ayant un petit poids courent un plus grand risque que les autres de mourir au cours de leur première année de vie et de développer des problèmes de santé chroniques [9]. Parmi les facteurs de risque, on trouve : « le fait d'être une mère adolescente, les comportements nocifs comme la consommation de tabac, l'abus d'alcool et une mauvaise nutrition, un faible indice de masse corporelle, un environnement de bas statut socio-économique parental ou d'appartenance à une minorité raciale, ainsi que la fécondation *in vitro* (IHE, 2008) » [29].

**Tableau 4.6** : Proportion des naissances selon le poids à la naissance, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008-2012

	Province de Luxembourg %	Arr. Virton %	Meix-devant-Virton %
Moins de 1.500g	0,9	0,9	0,0
De 1.500g à 2.499g	5,9	5,5	8,7
De 2.500g à 3.999g	85,8	86,3	84,6
4.000g et plus	7,3	7,3	6,0

Source: ONE

Entre 2008 et 2012, à Meix-devant-Virton, la **majorité** des nouveau-nés ont un poids se situant **entre 2.500g et 3.999g**. Les **petits poids** représentent 8,7% des naissances, ce qui est **supérieur** à l'arrondissement de Virton (6,4%) et la province (6,8%). La proportion des nouveau-nés de **4.000g et plus**, est **inférieur** à Meix-devant-Virton par rapport aux autres niveaux territoriaux.

### 4.4.3 La prématurité

*La prématurité est définie comme toute naissance survenant avant la 37ème semaine de gestation [9].*

Les enfants prématurés ont davantage de risque de décès à la naissance, de problèmes respiratoires, de séquelles neurologiques et de retards de développement. Plusieurs facteurs de risque sont liés à la prématurité. Les plus connus sont les grossesses multiples, le diabète de grossesse, le tabac, l'alcool, l'âge maternel inférieur à 18 ans ou supérieur à 35 ans ... [9]

**Tableau 4.7 :** Proportion des naissances prématurées, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2008-2012

	Naissances prématurées ( < 37 sem.) %
Province de Luxembourg	7,6
Arr. Virton	7,3
Meix-devant-Virton	5,5

Source: ONE

La proportion de naissances prématurées pour la commune de Meix-devant-Virton est **plus faible** que celles de l'arrondissement et de la province.



## **5 OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES**

L'offre de soins et de services est un déterminant important de la santé. De par l'étendue du territoire de la province de Luxembourg et étant donné son caractère essentiellement rural, cette offre et son accessibilité pour la population sont des questions essentielles à se poser.

### **5.1 L'accueil de la petite enfance**

Comme montré dans le chapitre 2, la proportion de familles monoparentales n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Or se pose, pour une personne isolée à la tête d'une famille monoparentale, de façon encore plus cruciale que pour les couples avec enfants, la question des gardes d'enfants. En particulier lorsque cette personne est une femme et plus encore s'il s'agit d'une femme jeune. En effet, même si globalement, les parents qui sont en couple ont des enfants plus jeunes que les parents isolés, d'après l'Office National d'Allocations Familiales, « les mères isolées ont des enfants plus jeunes que les pères isolés » et plus le parent isolé est jeune, plus les enfants sont jeunes également [30]. Même si la majorité des parents isolés ont entre 35 et 44 ans, et ont, de ce fait, généralement des enfants en âge d'être scolarisés, une part non négligeable des parents isolés ont moins de 35 ans et ont, de ce fait, des enfants de moins de 3 ans (72% pour les parents isolés de moins de 25 ans et 30% pour les parents isolés entre 25 et 34 ans) [30]. Or l'Office National d'Allocations Familiales montre également qu'en termes de position sur le marché du travail, il existe des différences claires entre les parents isolés et les parents en couple. Les premiers sont ainsi beaucoup plus nombreux à être demandeurs d'emploi ou inactifs que les seconds. L'offre en matière de garde d'enfants est donc une question importante à se poser, si l'on veut permettre le maintien ou la mise à l'emploi des parents isolés, en particulier lorsqu'il s'agit de jeunes femmes [8]. Or, comme cela a déjà été expliqué dans le chapitre 2, le revenu et l'emploi sont des déterminants importants de la santé et doivent être pris en compte dans une stratégie de réduction des inégalités sociales de santé.

*Les milieux d'accueil subventionnés sont des milieux contrôlés et subsidiés par l'Office National de l'Enfance (ONE). Il s'agit des crèches, des préguardiennats, des maisons communales d'accueil et des accueillantes d'enfants conventionnées. La participation financière demandée aux parents y est proportionnelle aux revenus du ménage.*

*Les milieux d'accueil non subventionnés sont soumis à la surveillance de l'ONE. Il s'agit des accueillantes autonomes, des maisons d'enfants et des haltes accueil. Les tarifs sont fixés librement par le milieu d'accueil [31].*

*Le taux de couverture de l'accueil de la petite enfance est calculé par le rapport entre le nombre de places sur le nombre d'enfants de 0 à 2,5 ans, le tout multiplié par 100.*

**Tableau 5.1 :** Taux de couverture de l'accueil de la petite enfance selon le milieu d'accueil, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2011

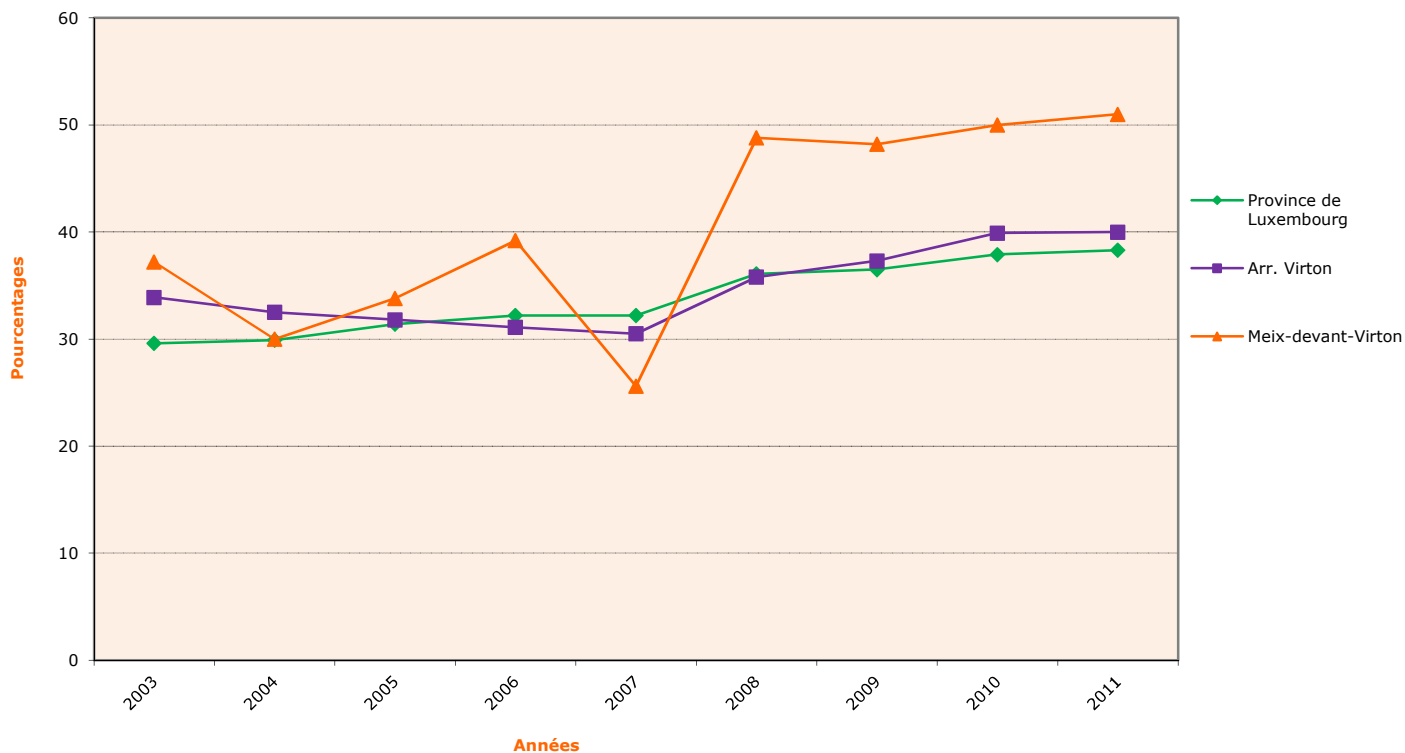
	Milieu d'accueil subventionné par l'ONE %	Milieu d'accueil non-subventionné par l'ONE %	Total
Province de Luxembourg	25,5	12,8	38,3
Arr. Virton	17,6	22,3	40,0
Meix-devant-Virton	26,8	24,2	51,0

Source : ONE

Le taux de couverture de l'accueil de la petite enfance est **nettement supérieur au niveau communal**. Il est relativement **faible** vu que seule la moitié des enfants de 0 à 2,5 ans ont la possibilité de trouver une place dans un milieu d'accueil.

A Meix-devant-Virton, la proportion des **milieux d'accueil subventionné par l'ONE** est **proche** de celle des **milieux non subventionnés**.

**Figure 5.1 :** Evolution du taux de couverture de l'accueil de la petite enfance, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2003-2009



Source : ONE

Vu les faibles chiffres, le taux de couverture d'accueil de la petite enfance **tend à augmenter** à Meix-devant-Virton malgré de grosses variations. Il reste **supérieur** aux autres niveaux géographiques entre 2008 et 2011.

## 5.2 Les établissements de soins (hôpital, MR, MRS)

Depuis le 1er janvier 2009, en province de Luxembourg, VIVALIA regroupe en une intercommunale unique sept sites hospitaliers, une polyclinique, quatre Maisons de Repos (MR) et Maisons de Repos et de Soins (MRS) ainsi que des habitations protégées et une maison de soins psychiatriques [32].

La **Clinique Edmond-Jacques** faisant partie du groupe « Les cliniques Sud Luxembourg » se situe dans l'arrondissement de Virton. Au 1 juillet 2012, celle-ci comprenait un total de 96 lits dont 30 en service neuropsychiatrique d'observation et de traitement, 30 en spécialisation locomoteur, 6 en spécialisation palliative, 30 en spécialisation chronique. Ceci représente une densité de lit de 1,8 lits pour 1.000 habitants. (Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement).

**Remarques:** Les hôpitaux dont la part de marché est inférieure à 5% et les hôpitaux étrangers ne sont pas pris en compte.

**Tableau 5.2 :** Part de marché pour les hospitalisations classiques et de jour, Commune de Meix-devant-Virton, 2009

	Hospitalisation classique %	Hospitalisation de jour %
Clinique Saint-Joseph à Arlon	63,8	64,2
Hôpital du Centre Ardenne à Libramont	13,9	17,3
Cliniques Universitaires UCL Mont-Godinne à Yvoir	10,5	8,2

Source : SPF Santé publique

En 2009, 381 personnes de la commune de Meix-devant-Virton ont été hospitalisées avec au moins une nuit à l'hôpital (hospitalisation classique). Ce qui représente un taux d'hospitalisation de 14,1%.

Les hospitalisations de jour concernent 318 habitants de la commune.

Quel que soit le type d'hospitalisation, la **majorité des personnes se sont rendues à la Clinique Saint-Joseph à Arlon.**



**Tableau 5.3 :** Nombre et densité des lits de MR et de MRS, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, situation 8/06/2009

	Nombre de MR et MRS	Nombre de MRS (structures agréées en Maison de Repos et de Soins)	Nombre total de lits uniquement MR	Nombre de lits agréés MRS	Densité de lits MR pour 1.000 habitants de 65 ans et plus	Densité de lits MRS pour 1.000 habitants de 65 ans et plus
Province de Luxembourg	50	28	1998	1020	48,6	24,8
Arr. Virton	7	4	316	151	39,0	18,6
Meix-devant-Virton	0	0	0	0	0,0	0,0

Source: SPF Santé publique, situation juin 2009

En 2009, la commune de Meix-devant-Virton ne compte aucune MR ou MRS.

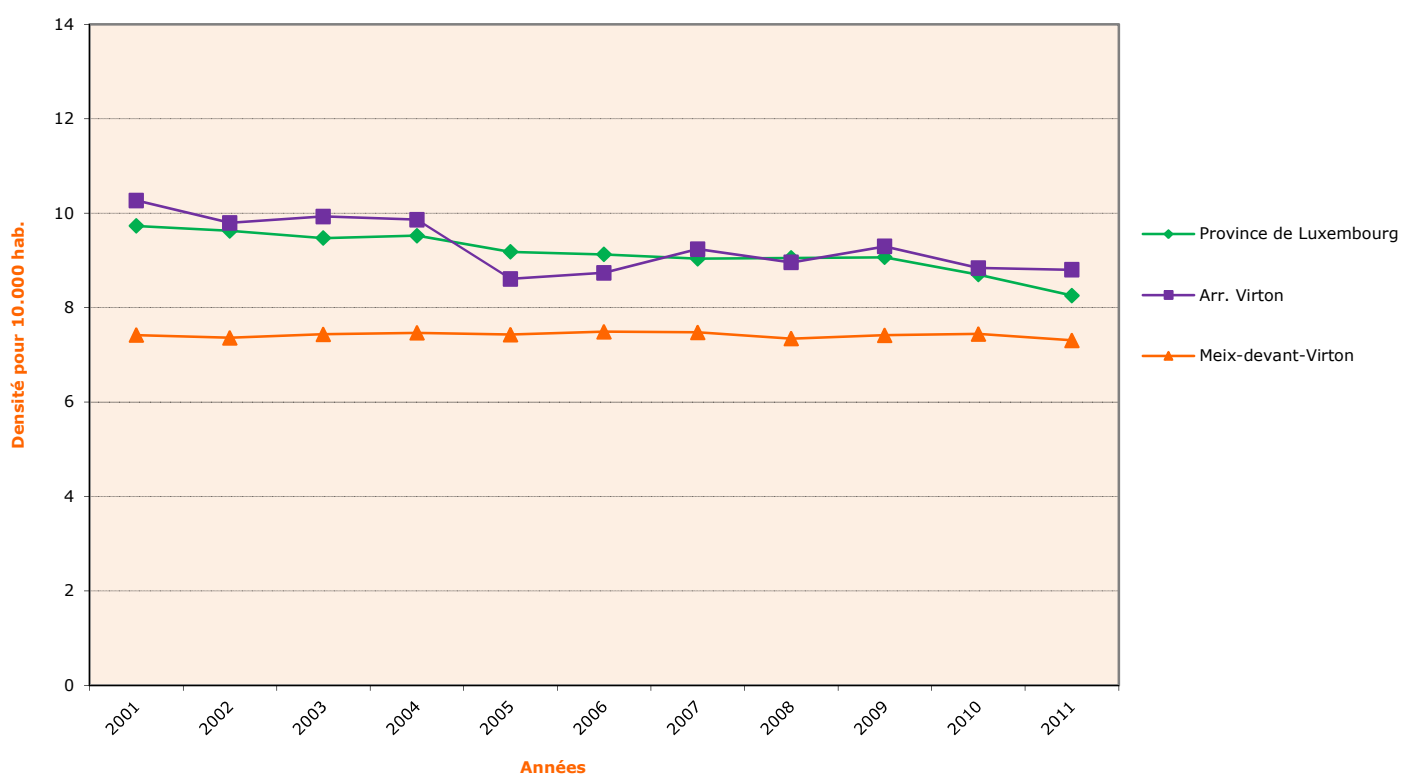
Les densités de lits MR et MRS pour 1.000 habitants de 65 ans et plus, sont plus faibles au niveau de l'arrondissement de Virton par rapport à la province.

## 5.3 Les professionnels de la santé

### 5.3.1 Les médecins généralistes

*La densité de médecins généralistes actifs reprend le rapport entre le nombre de médecins répertoriés par l'INAMI (ayant un numéro INAMI et inscrit à l'ordre des médecins) et ayant minimum 1.250 contacts par an, selon le lieu de contact (lieu de résidence ou lieu d'exercice) et la population totale, multiplié par 10.000.*

**Figure 5.2 :** Evolution de la densité de médecins généralistes actifs pour 10.000 habitants, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton– Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2011



Source: INAMI

A Meix-devant-Virton, la densité de médecins généralistes actifs reste **plus faible** que celle des autres niveaux territoriaux au fil du temps. Elle est assez **stable** entre 2001 et 2011 alors qu'elle a tendance à diminuer aux niveaux de l'arrondissement et de la province.

La commune de Meix-devant-Virton est reprise sur la liste des communes qui appartiennent à une zone de médecine générale définie par l'INAMI comme « **à faible densité médicale** ». Les médecins généralistes qui voudraient s'installer sur le territoire de la commune peuvent dès lors bénéficier du fonds « Impulseo I » dont l'objectif est de contribuer au maintien d'un bon niveau d'accès aux soins de première ligne [33].

**Tableau 5.4 :** Répartition des médecins généralistes actifs par âge, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2011

	Province de Luxembourg %		Arr. Virton %		Meix-devant-Virton %	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
< 45 ans	66	29,5	11	23,9	0	0,0
45-54 ans	58	25,9	13	28,3	2	100,0
55-64 ans	84	37,5	19	41,3	0	0,0
≥ 65 ans	16	7,1	3	6,5	0	0,0
Total	224	100,0	46	100,0	2	100,0

Source: INAMI

En 2011, à Meix-devant-Virton, la seule catégorie d'âge de médecins généralistes actifs représentée concerne **les 45-54 ans**, reprenant les deux médecins actifs sur la commune. Pour l'arrondissement et la province, il s'agit de celle des 55-64 ans.



## **6 CONSOMMATION DE SOINS**

Les dépenses en soins de santé représentent un budget important (10,9 % du PIB belge en 2009) [35].

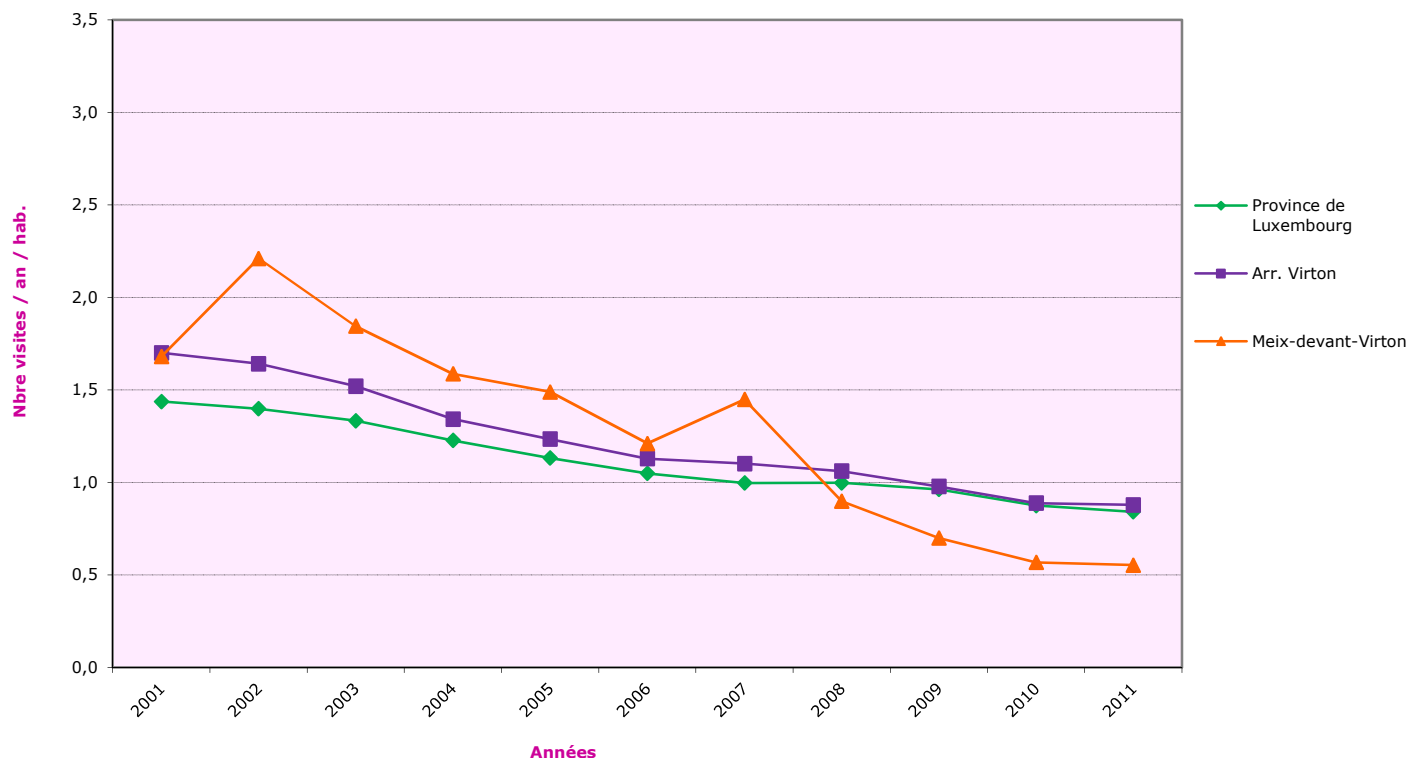
Etant donné l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population, il est à craindre une augmentation importante des dépenses en soins de santé dans les années à venir (55 % des dépenses de l'INAMI concernent en effet les personnes de plus de 60 ans), même s'ils ne sont pas les seuls facteurs à considérer [34]. Il s'agit d'un élément à garder à l'esprit, étant donné la part des dépenses à charge des patients particulièrement élevée en Belgique (20 %) [35].

### **6.1 Les soins ambulatoires**

Les soins ambulatoires « regroupent tous les contacts du patient avec des prestataires de soins, soit à leur cabinet de consultation, soit au domicile du patient. Il s'agit des contacts avec des médecins, généralistes ou spécialistes, ou des contacts avec des prestataires paramédicaux [infirmiers, kinésithérapeute, etc.] » [36]. Ne seront abordés dans ce profil que les contacts avec les médecins généralistes.

### 6.1.1 Les contacts avec le médecin généraliste

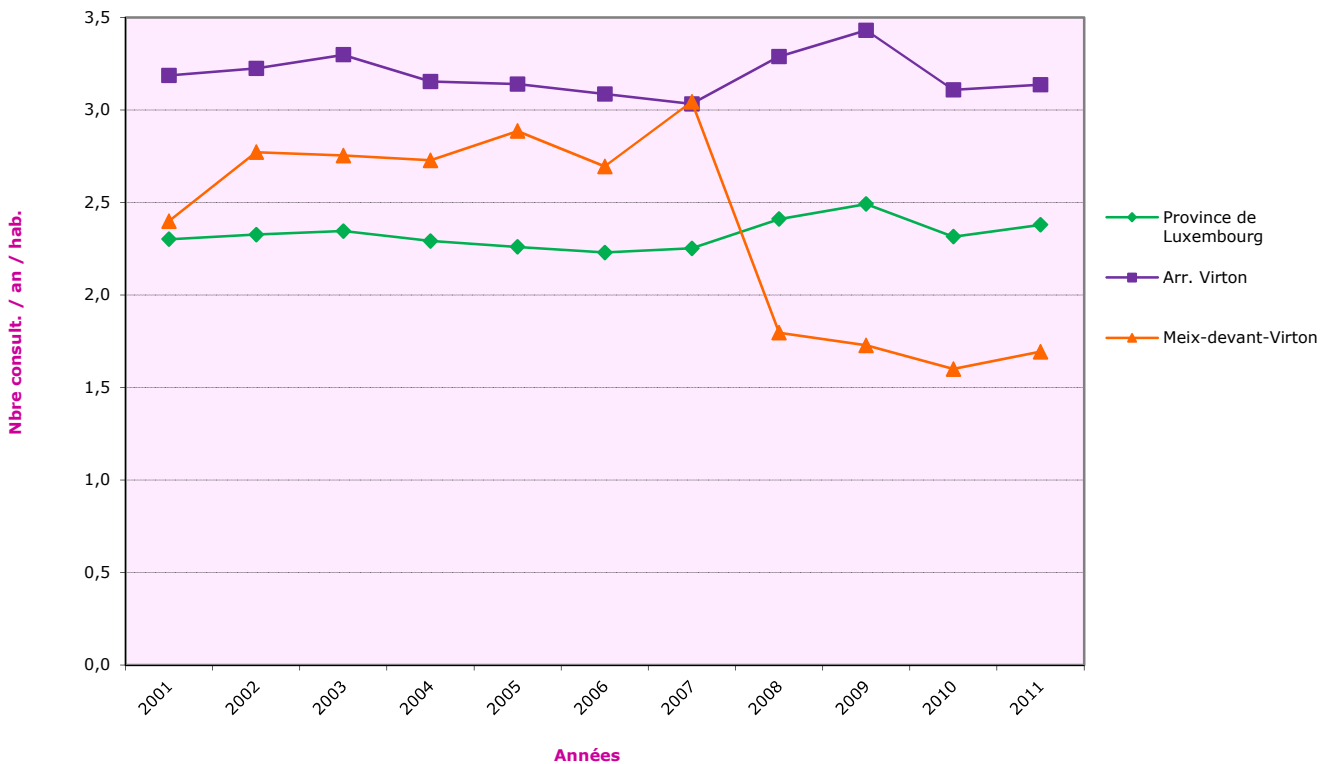
**Figure 6.1 :** Evolution du nombre annuel moyen de visites à domicile du médecin généraliste par habitant, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2011



Source: INAMI

Entre 2001 et 2010, le nombre annuel moyen de visites à domicile par habitant **diminue de manière plus importante** à Meix-devant-Virton (-67,3%) par rapport à l'arrondissement (-48,2%) et la province (-41,7%). La courbe communale reste supérieure entre 2002 et 2007 et passe sous celles des autres niveaux géographiques en 2008. Ensuite, la commune garde un nombre **plus faible** jusqu'en 2011 (Meix-devant-Virton : 0,55 ; Arr. Virton : 0,88 ; Prov. Lux. : 0,84).

**Figure 6.2 :** Evolution du nombre annuel moyen de consultations chez le médecin généraliste par habitant, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2001-2011



Source: INAMI

En 2011, la commune de Meix-devant-Virton présente un nombre annuel moyen de consultations par habitant (1,7) nettement **plus faible** que celui de l'arrondissement (3,1) et celui de la province (3,4). Entre 2001 et 2007, la courbe communale se situe globalement entre celle de la province et celle de l'arrondissement. Ensuite, celle-ci chute en 2008 et garde un nombre nettement inférieur jusqu'en 2011.

De manière générale, pour les trois niveaux territoriaux, les médecins réalisent **plus de consultations** chez eux que de visites à domicile. En 2011, ceci représente pour Meix-devant-Virton un nombre annuel moyen **trois fois supérieur** pour les consultations que pour les visites.

### 6.1.2 La consommation de médicaments

*La DDD (Defined Daily Dose) est une mesure standard de la dose d'entretien quotidienne moyenne supposée pour un médicament utilisé dans son indication principale pour un adulte. Cette méthodologie permet de normer le calcul de la consommation et de rendre ainsi cohérente les comparaisons des niveaux de consommation entre les pays [9].*

*Rem. : Ces données couvrent les délivrances en officine publique, ayant fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Ne sont donc pas repris : les médicaments délivrés à l'hôpital et les médicaments délivrés par une officine publique sans intervention de l'INAMI (non-remboursés et/ou non prescrits) (Service des soins de santé, INAMI).*

***N.B.** : En 2008, des changements ont été opérés dans les données suite à l'entrée en vigueur des remboursements aux indépendants ; au niveau belge, on estime que cela a provoqué une hausse de 5,4% des données collectées (Service des soins de santé, INAMI).*



**Tableau 6.1** : Consommation de médicaments ayant donné lieu à un remboursement INAMI, par groupe en DDD, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2011

	Province de Luxembourg		Arr. Virton		Meix-devant-Virton	
	D.D.D./1.000 hab./jour	% du total des médic.	D.D.D./1.000 hab./jour	% du total des médic.	D.D.D./1.000 hab./jour	% du total des médic.
Système cardio-vasculaire	483,1	41,6	467,5	38,7	476,4	41,9
Tractus gastro-intestinal et métabolisme	136,6	11,7	124,7	10,3	133,4	11,7
Système nerveux central	139,4	12,0	126,1	10,4	124,2	10,9
Sang et système hématopoïétique	87,3	7,5	120,5	10,0	95,5	8,4
Système respiratoire	91,7	7,9	80,3	6,6	73,8	6,5
Système uro-génital et hormones sexuelles	60,4	5,2	83,5	6,9	60,6	5,3
Système squelettique et musculaire	51,4	4,4	67,2	5,6	58,6	5,2
Hormones systémiques, sauf hormones sexuelles	56,7	4,9	69,1	5,7	49,4	4,3
Anti-infectieux à usage systémique	27,6	2,4	35,1	2,9	27,0	2,4
Organes sensoriels	13,6	1,2	16,0	1,3	20,0	1,8
Cytostatiques, agents immunomodulateurs	9,4	0,8	12,7	1,1	12,0	1,1
Préparations dermatologiques	4,7	0,4	6,2	0,5	5,0	0,4
Antiparasitaires, insecticides et repellants	0,3	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0
Divers	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0
<b>Total</b>	<b>1162,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1209,6</b>	<b>100,0</b>	<b>1136,4</b>	<b>100,0</b>

Source: Service des soins de santé, INAMI

En 2011, la consommation totale de médicaments par habitant à Meix-devant-Virton est **inférieure** à celle de l'arrondissement (-6,1%) et de la province (-2,2%). La répartition entre les groupes de médicaments est relativement proche entre les trois niveaux territoriaux, avec quelques différences au niveau de l'arrondissement.

La catégorie des médicaments pour le système cardio-vasculaire est la plus représentée quel que soit le niveau géographique, avec 41,9% pour la commune. Viennent ensuite ceux ciblant le tractus gastro-intestinal et métabolisme, puis le système nerveux central et enfin ceux du sang et système hématopoïétique. Les médicaments ciblant le système respiratoire se trouvent eux en 5<sup>ème</sup> position.

Ces cinq catégories principales sont détaillées ci-dessous par leur évolution dans le temps.

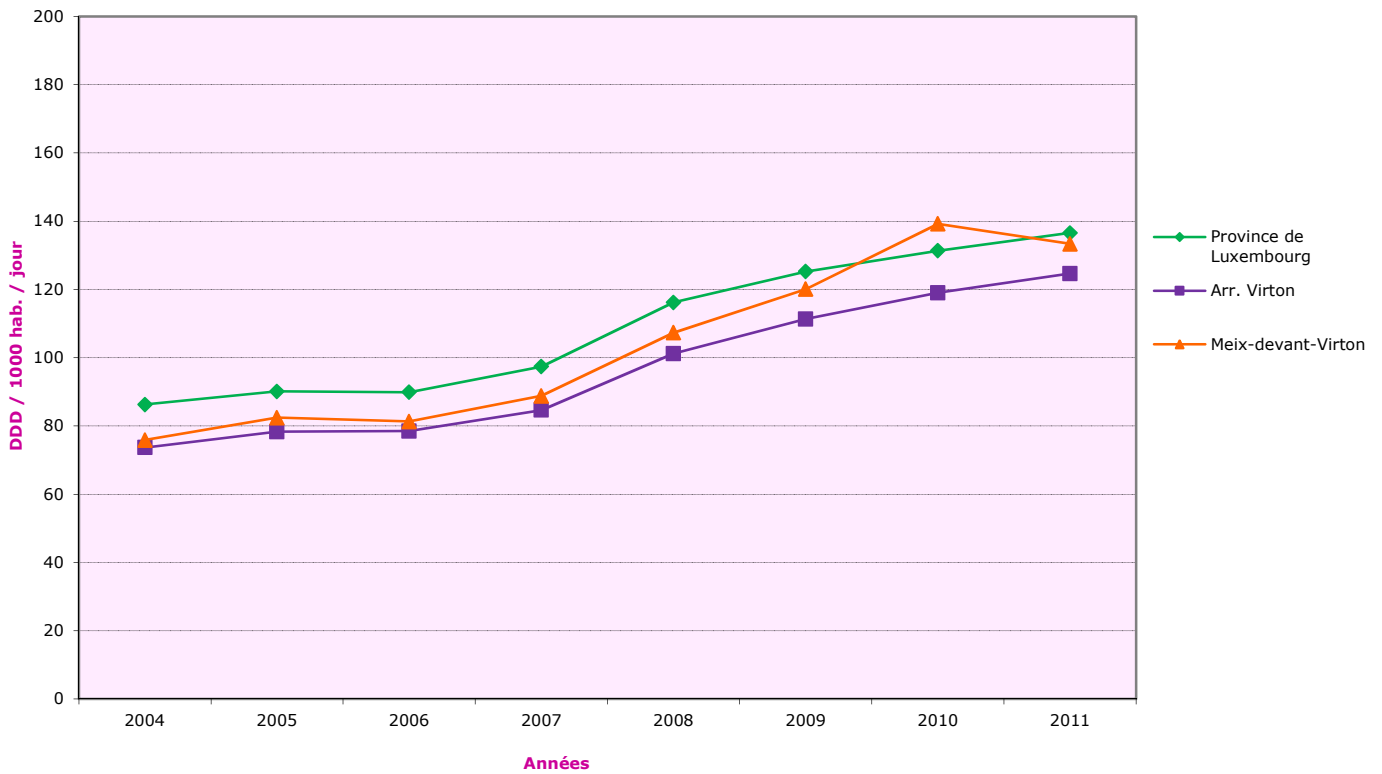
**Figure 6.3 :** Evolution de la consommation de médicaments en DDD pour le système cardio-vasculaire, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2004-2011



Source: Service des soins de santé, INAMI

Ce graphique présente une **augmentation** de la consommation des médicaments pour le système cardio-vasculaire remboursés par l'INAMI avec, pour Meix-devant-Virton, une augmentation de 44,6% entre 2004 et 2011. Cette évolution croissante est plus importante entre 2007 et 2008; ceci s'explique notamment par l'entrée en vigueur des remboursements aux indépendants. En 2011, la consommation médicamenteuse pour le système cardio-vasculaire à Meix-devant-Virton **se situe entre celle de l'arrondissement et de la province.**

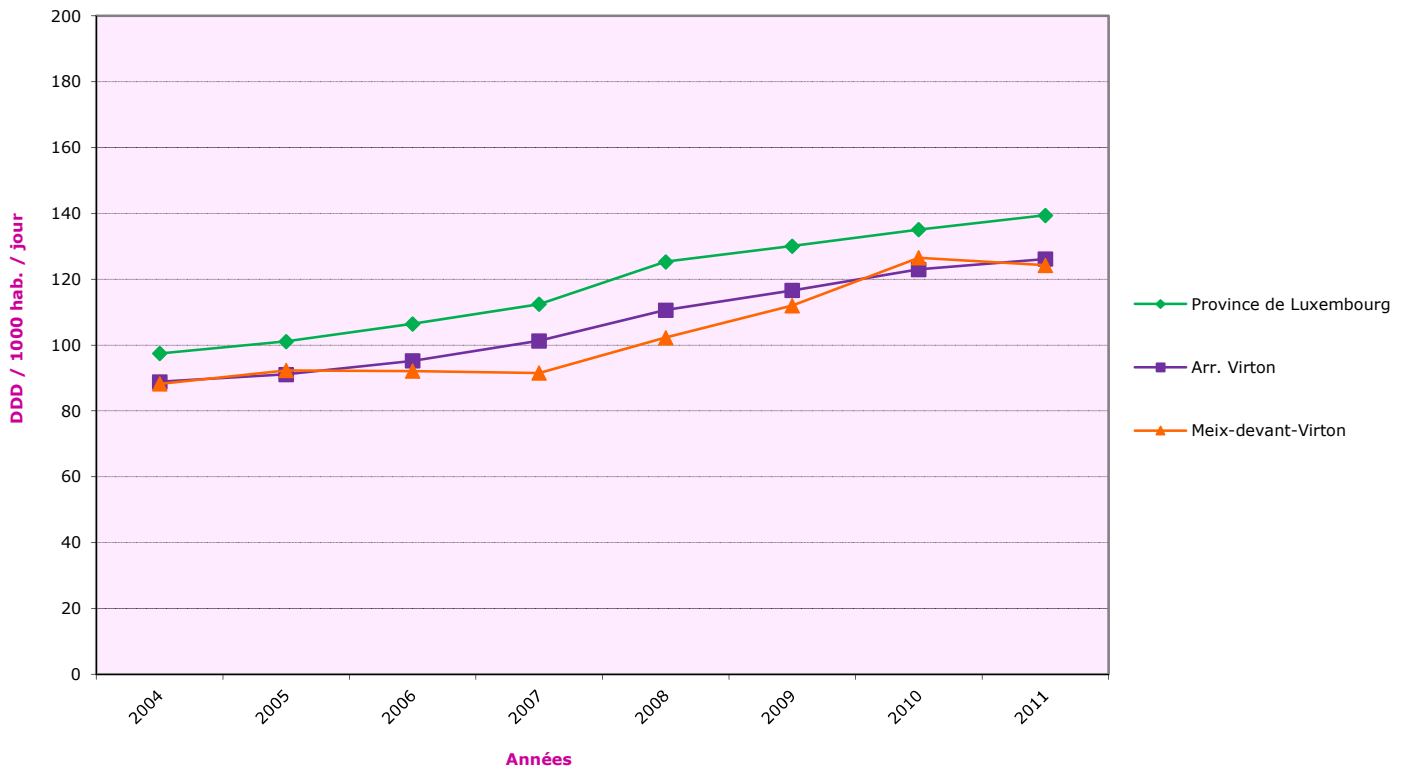
**Figure 6.4 :** Evolution de la consommation de médicaments pour le tractus gastro-intestinal et métabolisme en DDD, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2004-2011



Source: Service des soins de santé, INAMI

Même si la consommation de médicaments pour le tractus gastro-intestinal et métabolisme est moins élevée que pour la catégorie précédente, **l'augmentation entre 2004 et 2011** reste importante pour la commune de Meix-devant-Virton (+75,7%). Une progression plus importante entre 2007 et 2008 est constatée avec l'entrée en vigueur des remboursements aux indépendants. Au fil du temps, la commune de Meix-devant-Virton garde une consommation **se situant entre l'arrondissement et la province**, excepté en 2010 où elle est la plus élevée.

**Figure 6.5 :** Evolution de la consommation de médicaments en DDD pour le système nerveux central, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2004-2011



Source: Service des soins de santé, INAMI

En 2011, la consommation de médicaments pour le système nerveux central à Meix-devant-Virton **est plus faible que celle de la province et proche ou inférieure à celle de l'arrondissement.**

Entre 2004 et 2011, la **progression croissante** de la consommation à Meix-devant-Virton (+40,8%) est **inférieure** à celles de l'arrondissement de Virton (+42,0%) et de la province de Luxembourg (+43,1%).

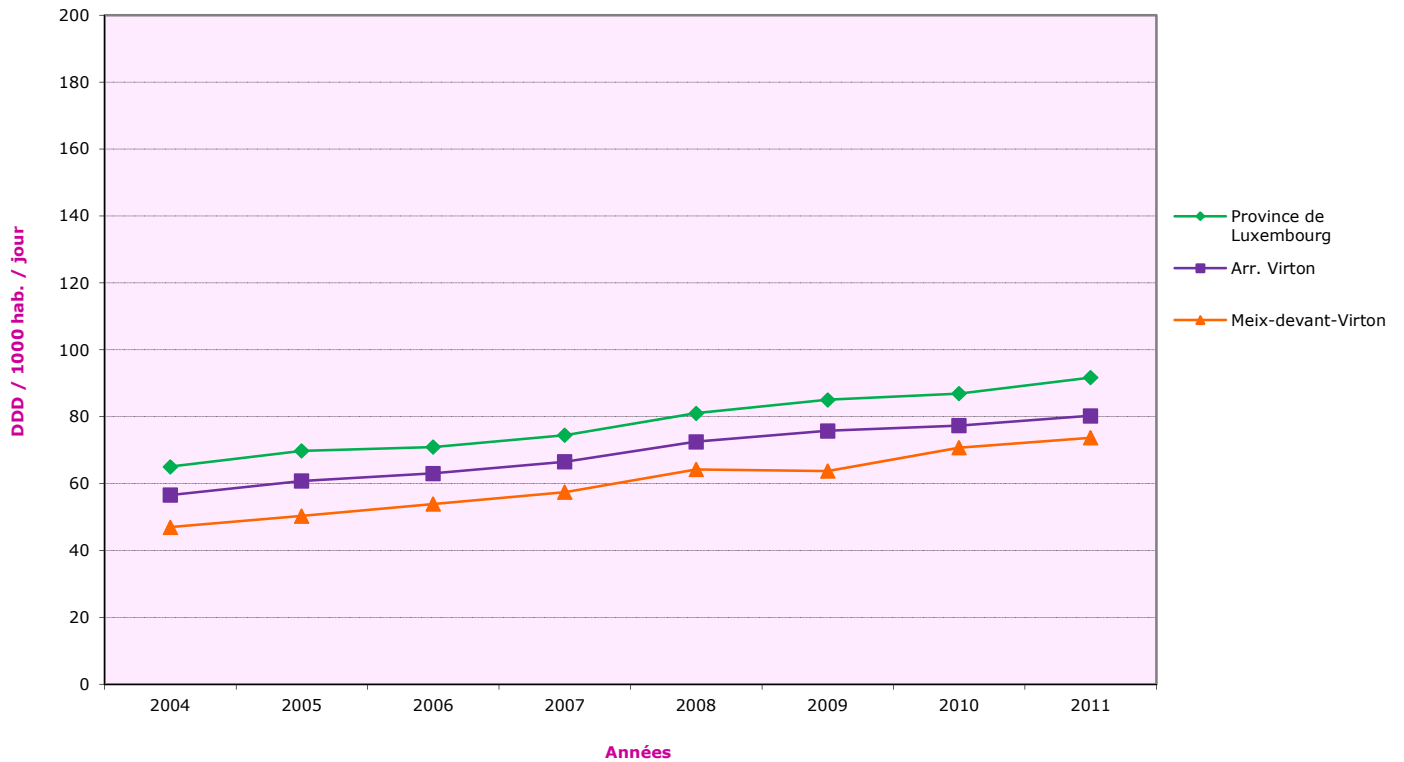
**Figure 6.6 :** Evolution de la consommation de médicament en DDD pour le sang et le système hématopoïétique, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Communes de Meix-devant-Virton, 2004-2011



Source: Service des soins de santé, INAMI

L'évolution de la consommation des médicaments pour le sang et le système hématopoïétique est **la plus importante**. Entre 2007 et 2008, l'augmentation est expliquée par l'entrée en vigueur des remboursements aux indépendants. Ensuite, l'entrée de l'aspirine dans les remboursements INAMI entraîne en partie cette croissance fulgurante entre 2008 et 2009.

**Figure 6.7 :** Evolution de la consommation de médicament en DDD pour le système respiratoire, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2004-2011



Source: Service des soins de santé, INAMI

La consommation de médicaments pour le système respiratoire au niveau communal **est inférieure** à celles de l'arrondissement et de la province au fil du temps. Cependant, entre 2004 et 2011, cette consommation a augmenté de 56,9% à Meix-devant-Virton, ce qui est **supérieur** à l'arrondissement (+41,9%) et à la province (+40,9%).

### 6.1.3 Les séjours hospitaliers

*Le taux d'admission est obtenu en divisant le nombre de séjours hospitaliers pour une cause spécifique par la population de l'année considérée [9].*

Les informations du tableau ci-dessous sont tirées du résumé hospitalier minimum (RHM). Celui-ci compile des informations concernant chaque séjour hospitalier qui a pour objectif de soutenir la politique sanitaire à mener. Il s'agit de données administratives, de données médicales, de données infirmières, de données relatives au personnel et de données dans le cadre de la fonction « service mobile d'urgence ». Cet enregistrement est applicable aux hôpitaux généraux non psychiatriques [37].

Ces données fournissent de façon indirecte des informations sur les problèmes de santé de la population nécessitant une hospitalisation.

Ce tableau reprend les données pour les hospitalisations appelées classiques, ne sont donc pas reprises les hospitalisations de jour.

**Tableau 6.2 :** Taux d'admission en fonction des diagnostics principaux d'hospitalisation, Commune de Meix-devant-Virton, 2009

Diagnostic principal d'hospitalisation	Taux pour 1.000 habitants
Système musculaire et tissu conjonctif	23,4
Système circulatoire	17,8
Système respiratoire	13,0
Grossesse et accouchement	11,9
Système nerveux	11,5
Système digestif	11,1
Facteurs influençant la santé	8,9
Nez, gorge, oreilles	6,7

Source : SPF Santé Publique, RHM 2009

Le diagnostic d'hospitalisation le plus courant pour les habitants de Meix-devant-Virton concerne **le système musculaire et tissu conjonctif** (arthrodèse dorso-lombaire, intervention de la hanche et du fémur...) suivi de près par **le système circulatoire**.

## 6.2 Les soins préventifs

Par soins préventifs, on entend les politiques de vaccination et les dépistages organisés de certains cancers. Par manque de données, ne sera abordé ici que le dépistage du cancer du sein.

### 6.2.1 Le dépistage du cancer du sein

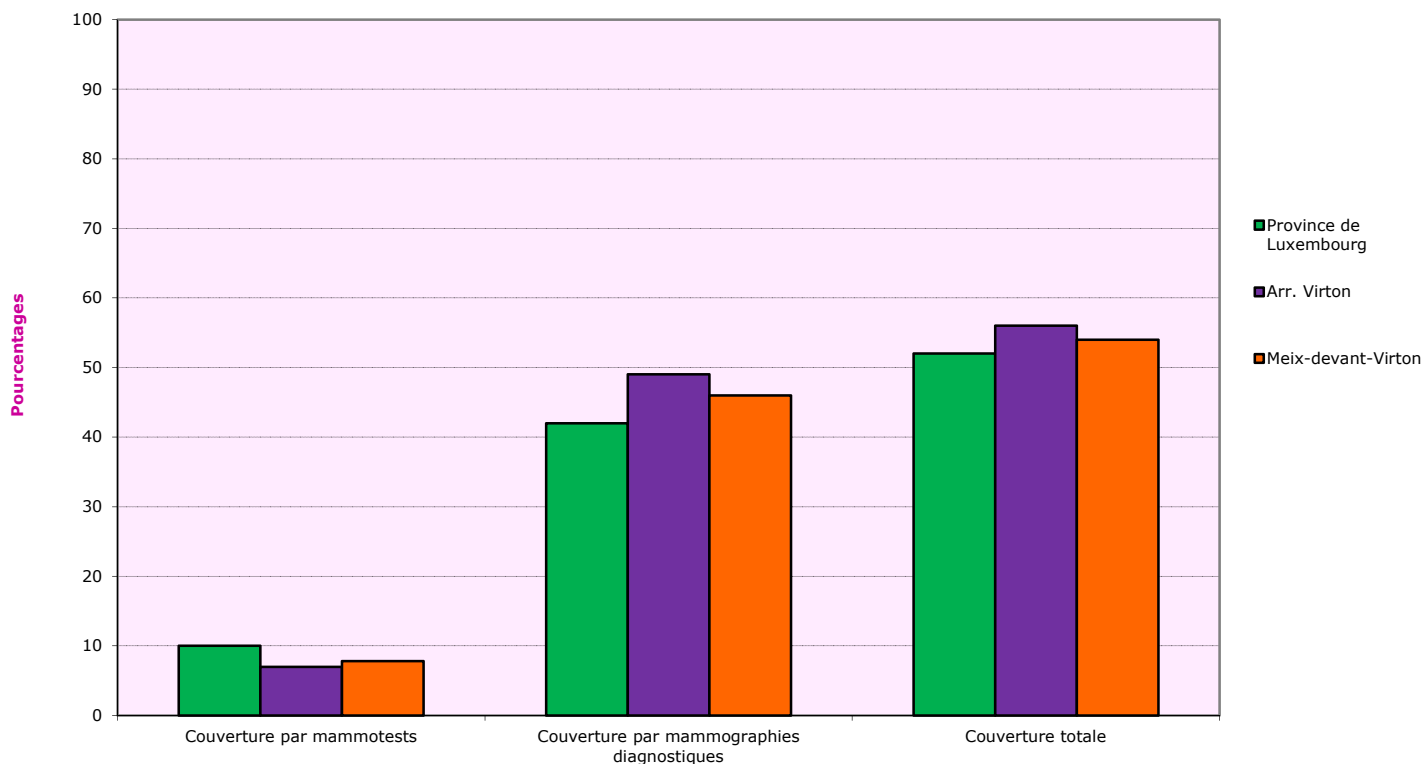
*La couverture par mammothest est le nombre de femmes de la population étudiée ayant subi un mammothest, avec ou sans mammographie diagnostique, pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.*

*En l'absence d'information sur l'indication clinique de la mammographie diagnostique et en supposant que la majorité des femmes qui ont réalisé un examen par mammographie diagnostique le font dans une intention de dépistage opportuniste, la couverture par mammographie diagnostique est calculée afin d'évaluer la couverture chez ces femmes. Cette couverture renvoie ainsi au nombre de femmes de la population étudiée qui ont subi au moins un examen mammographique « diagnostique » et aucun mammothest pendant la période étudiée de 2 ans, divisé par la population étudiée.*

*La couverture totale additionne la couverture par mammothest (programme) et la couverture par mammographie diagnostique (dépistage opportuniste). Elle mesure le nombre de femmes de la population étudiée qui ont bénéficié d'au moins une mammographie « diagnostique » et/ ou d'un mammothest pendant la période étudiée de deux ans, divisé par la population étudiée [38].*



**Figure 6.8 :** Couverture par mammothests et par mammographies diagnostiques pour les femmes de 50 à 69 ans, Province de Luxembourg – Arrondissement de Virton – Commune de Meix-devant-Virton, 2006-2007



Source : IMA-AIM

A Meix-devant-Virton, en 2006-2007, **54% des femmes âgées de 50 à 69 ans** ont réalisé un examen de dépistage du cancer du sein. La technique de dépistage la plus utilisée concerne les mammographies avec 46 %.

La couverture totale de dépistage du cancer du sein au niveau communal (54%) se situe entre celles de la province (52%) et l'arrondissement de Virton (56%).



## CONCLUSIONS

En termes de population, Meix-devant-Virton se classe 9ème sur les 10 communes que compte l'arrondissement de Virton. Les données montrent une croissance de la population très faible et inférieure à celle de l'arrondissement et de la province, comme en témoigne son taux d'accroissement. Sa faible densité de population en fait une commune profondément rurale. Il convient donc de porter tout particulièrement attention à l'offre de services de proximité en matière de santé.

Sa population se marque par un indice de vieillissement plus élevé qu'aux autres niveaux géographiques, ce qui témoigne d'une population globalement plus âgée. De plus, cet indice tend à augmenter alors qu'il reste stable pour les autres niveaux territoriaux. L'indice d'intensité du vieillissement, représentant l'importance du quatrième âge, est en forte augmentation quel que soit le niveau géographique, ce qui s'explique par l'allongement de la durée de vie des personnes au cours du temps. Cependant, l'indice de dépendance démographique, à savoir la taille de la population « à charge » par rapport à la population « en âge de travailler », a tendance à diminuer.

La proportion de personnes étrangères résidant à Meix-devant-Virton est inférieure à celle de l'arrondissement de la province. Elle se constitue majoritairement de personnes issues de pays de l'Union Européenne, et en particulier de Français.

Sur le plan socio-économique, la commune de Meix-devant-Virton présente un revenu médian par déclaration légèrement supérieur aux autres niveaux territoriaux. La situation s'est améliorée de 2004 à 2010 : on observe en effet une diminution de la proportion des déclarations concernant la classe de revenus les plus modestes et une augmentation des trois catégories les plus aisées. Cependant, en 2010, presque la moitié des déclarations de la commune concernent encore des revenus inférieurs ou égaux à 20.000 euros.

Au niveau de l'emploi, le taux d'activité et le taux d'emploi de la population communale sont proches de ceux des autres niveaux géographiques. Le taux de chômage a légèrement augmenté sur la période 2003-2010, mais c'est surtout la catégorie des 15-24 ans qui a connu le plus fort accroissement. De plus, les taux de chômage des femmes et des hommes sont proches en 2011, les femmes ayant connu une nette diminution et les hommes une croissance importante depuis 2003.

Le taux de bénéficiaires du revenu d'intégration sociale et la proportion de logements publics sont beaucoup moins élevés que dans l'arrondissement et la province.

Au niveau familial, presque un quart des noyaux familiaux sont des familles monoparentales, ces proportions augmentent dans le temps. Les mères sont plus nombreuses à avoir la famille en charge au niveau communal. Or la monoparentalité est un facteur de risque de pauvreté, pour des raisons financières, principalement. Sachant qu'en Région Wallonne, la majorité des familles monoparentales sont constituées de

femmes avec enfants, il semble important de pouvoir compter sur des structures d'accueil de la petite enfance qui permettent le maintien ou l'accès à l'emploi des femmes à la tête de familles monoparentales [8]. Le taux de couverture de l'accueil de la petite enfance à Meix-devant-Virton est supérieur aux autres niveaux géographiques. Mais celui-ci reste faible vu qu'il ne couvre que la moitié des enfants de 0 à 2,5 ans.

Sachant que la santé et le statut socio-économique s'influencent mutuellement, et que le revenu et l'emploi sont des indicateurs qui permettent d'approcher le statut socio-économique [5], les données socio-économiques présentées dans ce document doivent être prises en compte dans l'élaboration des mesures communales en matière de santé. Il s'agit de ne pas creuser davantage les écarts entre catégories sociales afin de ne pas augmenter les « inégalités sociales de santé ».

En ce qui concerne la mortalité de la population, les chiffres nous renseignent un taux brut inférieur à ceux de l'arrondissement et de la province qui peut sans doute s'expliquer par la structure d'âge de la population communale. Toutefois, une comparaison des échelles territoriales sur base de l'indice comparatif de mortalité permet de démontrer que ces différences ne sont pas significatives.

Les causes principales de décès au niveau de l'arrondissement – appareil circulatoire et tumeurs – sont identiques à celles de la province et des sociétés industrialisées en général. Des actions en matière de promotion d'un mode de vie sain sont à encourager, que ce soit au niveau des comportements individuels, ou des milieux dans lesquels évolue la population (école, travail, maison de repos, loisirs, ...).

Enfin, il est à noter que les proportions de mortalité prématurée sont plus importantes au niveau communal, surtout en ce qui concerne les hommes.

En ce qui concerne l'état de santé proprement dit, l'incidence des cancers, étudiée au niveau de l'arrondissement, présente des chiffres légèrement supérieurs à la province pour les hommes et semblables pour les femmes. Les nouveaux cas de cancers les plus fréquents concernent la prostate chez les hommes et le sein chez les femmes.

Les cas d'invalidité parmi les 20-64 ans sont proportionnellement plus faibles pour les femmes et plus nombreux chez les hommes à Meix-devant-Virton qu'aux autres niveaux géographiques. Une progression est observée à ce sujet au niveau de l'arrondissement depuis 2001, nettement plus marquée chez les femmes. Le relèvement de l'âge de la pension (réforme de 1997) et le taux de participation plus élevé des femmes sur le marché du travail ne sont certainement pas étrangers à ce phénomène [23,24,25]. Le statut professionnel (salarié ou indépendant) influence de manière importante ces proportions avec, parmi les invalides, une grosse majorité de personnes salariées surtout au niveau communal.

Sur le plan de la santé maternelle et infantile, une majorité des naissances concerne la catégorie des mères âgées de 25 à 29 ans comme pour l'arrondissement et la province. Concernant le poids à la naissance et la prématurité, Meix-devant-Virton présente une majorité de bébés ayant un poids compris entre 2.500g et 3.999g et une proportion de naissances prématurées moins importante. Le taux de natalité, enfin, y est moins élevé, mais cela peut partiellement s'expliquer par la structure d'âge de la population communale.

L'hôpital général le plus proche est le Clinique Saint-Joseph, à Arlon. La majorité des hospitalisations de la population y ont lieu. Le diagnostic principal d'hospitalisation pour les habitants de Meix-devant-Virton concerne le système circulatoire suivi de près du système musculaire et tissu conjonctif (arthrodèse dorso-lombaire, intervention de la hanche et du fémur...).

Aucune maison de repos ou de repos et de soins ne se trouve sur le territoire communal. L'arrondissement comprend, quant à lui, trois maisons de repos et quatre maisons de repos et de soins, ce qui se traduit par une capacité d'accueil en termes de lits nettement inférieure à la province.

La densité de médecins généralistes actifs est, en 2011, inférieure à celle des autres niveaux territoriaux, la commune étant répertoriée par l'INAMI comme faisant partie d'une zone à faible densité médicale. Les deux médecins généralistes actifs de la commune se trouvent dans la tranche d'âges de 45 à 54 ans. Ces données sur l'offre de soins sont importantes sachant que Meix-devant-Virton présente une population vieillissante. Or qui dit population âgée, dit généralement des besoins en soins de santé importants [35].

Concernant les soins curatifs, le nombre de visites à domicile et de consultations chez le médecin généraliste pour la population communale est plus faible. La commune présente une consommation médicamenteuse globale inférieure à l'arrondissement et à la province. Les médicaments les plus consommés touchent le système cardio-vasculaire. La consommation pour les cinq systèmes principaux (système cardio-vasculaires, tractus gastro-intestinal et métabolisme, système nerveux central, sang et système hématopoïétique et système respiratoire) évolue de manière croissante dans le temps.

L'espérance de vie à la naissance de la population communale est plus faible chez les hommes et supérieure chez les femmes par rapport aux autres niveaux géographiques. Il faudrait calculer l'espérance de vie en santé pour pouvoir évaluer la qualité des années de vie ainsi gagnées. En effet, une meilleure espérance de vie à la naissance peut aussi potentiellement se traduire par un besoin accru en soins de santé si les années ainsi gagnées sont marquées par un mauvais état de santé. Malheureusement, cet indicateur n'est pas disponible à l'échelon communal, les données permettant de le calculer n'étant pas disponibles.

En termes de soins préventifs enfin, plus de la moitié des femmes de 50 à 69 ans ont réalisé un mammothest ou une mammographie, ce qui est supérieur à la proportion provinciale et inférieure à celle de l'arrondissement. La sensibilisation doit être encouragée, vu la proportion importante de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme au niveau de l'arrondissement et de la province.

Ce rapport a décliné les données disponibles en six chapitres principaux et ce, dans le but de dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale de la commune de Meix-devant-Virton. Toutefois, il n'a pas la prétention de dresser une analyse de situation complète de cette commune.

Le profil local de santé permet une première identification de certains déterminants de santé et ouvre la voie vers une approche plus qualitative (analyse des besoins, attentes, représentations, comportements de santé...) et/ou une mise en place de « projets santé ».

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Karin Van Zele, Hugo Henneman, Isabelle Doucet, Géraldine Bruyneel. Portrait de Santé: le quartier Brabant bouge!. Bruxelles: Samenlevingsopbouw, 2008.
- [2] Paul Berra, Hélène Bauwens, Christian Massot, Luc Berghmans. Profils locaux de santé : Province du Hainaut, La Louvière. Mons : Observatoire du Hainaut, 2010.
- [3] Benjamin Wayens, Pierre Kummert, Gauvain Dumont. Fiches communales d'analyse des statistiques locales en Région bruxelloise : fiche n°1 Commune d'Anderlecht. Bruxelles : Commission communautaire française, 2010.
- [4] Réseau Français des Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé. Vers un profil santé de ville, système local d'observation en santé. France : s.n., 2005.
- [5] Van Oyen Herman et al. Les inégalités sociales de santé en Belgique. Gent : Academia Press, 2010.
- [6] Observatoire Wallon de la Santé. Indicateurs de santé. [En ligne]. 2011. [Consulté le 03/06/13]. Disponible à partir de : URL <<http://socialsante.wallonie.be/?q=sante/observatoire-wallon-de-la-sante/dispositifs/donnees-sante/indicateurs-de-sante>>
- [7] Générations en Santé, Tableau de Bord Transfrontalier de la santé 2008-2012. 4. Inégalités sanitaires et sociales. S.l. : Générations en santé, 2012.
- [8] Cherenti R., Mesure anthropométrique de l'homme le plus pauvre de Wallonie. S.l. : Fédération des CPAS, UVCW, janvier 2010.
- [9] Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg. Tableau de bord de la Santé en Province de Luxembourg. Arlon : Province de Luxembourg, 2010.
- [10] Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique (IWEPS). Indice de vieillissement de la population. [En ligne]. 2011. Disponible à partir de : URL <<http://www.iweps.be/indice-de-vieillissement-de-la-population>>
- [11] Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale, Tableau de Bord de la santé en région bruxelloise 2010. Bruxelles : Commission communautaire commune, 2010.
- [12] Statistique Canada. Rapport de dépendance démographique global. [En ligne]. 2010. [Consulté le 07/05/13]. Disponible à partir de : URL <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-229-x/2009001/demo/dep-fra.htm>>
- [13] IWEPS, Rapport sur la cohésion sociale en Région Wallonne, volet statistique. Jambes, 2007.
- [14] Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. Des faits et des chiffres. [En ligne]. 2013. [Consulté le 07/05/13]. Disponible à partir de : URL <[http://www.luttepauvrete.be/chiffres\\_logements\\_sociaux.htm](http://www.luttepauvrete.be/chiffres_logements_sociaux.htm)>
- [15] Département générale opérationnelle, aménagement du territoire, logement, patrimoine et énergie. [En ligne]. 2013. [Consulté le 07/05/13]. Disponible à partir de : URL

<<http://dgo4.spw.wallonie.be/DGATLP/DGATLP/Pages/Log/Pages/Aides/SOPP/Art78bis.asp>>

- [16] Service Public Fédéral Economie: PME, Classes moyennes et Energie (SPF Economie) ; Direction Générale Statistique et Information Economique (DGSIE). Structure de la population selon les ménages. [En ligne]. 2009. Disponible à partir de : URL <<http://economie.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/menages/>>
- [17] IWEPS. Indicateur synthétique d'accès aux droits fondamentaux (ISADF). [En ligne]. 2008. Disponible à partir de : URL <<http://www.iweps.be/indicateur-synth%C3%A9tique-dacc%C3%A8s-aux-droits-fondamentaux-isadf>>
- [18] CépiDc, Inserm. Principaux indicateurs de mortalité. [En ligne]. [Consulté le 19/03/13]. Disponible à partir de : URL <[http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/inserm/html/pages/Principaux\\_Indicateurs\\_fr.htm](http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/inserm/html/pages/Principaux_Indicateurs_fr.htm)>
- [19] OECDiLibrary. Panorama de la santé 2011 : les indicateurs de l'OCDE. [En ligne]. 2011. [Consulté le 19/03/13]. Disponible à partir de : URL <[http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health\\_glance-2011-fr/01/02/index.html;jsessionid=7k1m175j3bhb2.delta?contentType=&itemId=/content/chapter/health\\_glance-2011-5-fr&containerItemId=/content/serial/19991320&accessItemIds=/content/book/health\\_glance-2011-fr&mimeType=text/html&site=fr](http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-fr/01/02/index.html;jsessionid=7k1m175j3bhb2.delta?contentType=&itemId=/content/chapter/health_glance-2011-5-fr&containerItemId=/content/serial/19991320&accessItemIds=/content/book/health_glance-2011-fr&mimeType=text/html&site=fr)>
- [20] Vallin J., Meslé F. De la transition épidémiologique à la transition sanitaire : l'improbable convergence générale. Louvain-la-Neuve : s.n., 2011.
- [21] Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI). Invalidité. [En ligne]. 2010. Disponible à partir de : URL <[http://www.inami.be/citizen/fr/allowances/PROTH\\_6\\_4.htm](http://www.inami.be/citizen/fr/allowances/PROTH_6_4.htm)>
- [22] Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI). Facteurs explicatifs ayant trait à l'augmentation du nombre d'invalides salariés. Bruxelles : s.n., 2005.
- [23] Sécurité sociale. Vieillesse démographique et pensions. Payabilité des pensions ? Pistes de solution. [En ligne]. 2013. [Consulté le 19/03/13]. Disponible à partir de : URL <[https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT\\_5/ABOUT\\_5\\_4/ABOUT\\_5\\_4\\_2.xml](https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_4/ABOUT_5_4_2.xml)>
- [24] La banque mondiale. Taux de participation à la population active, femmes (% de la population féminine âgée de 15 ans et plus). [En ligne]. 2013. [Consulté le 20/03/13]. Disponible à partir de : URL <<http://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SL.TLF.CACT.FE.ZS>>
- [25] Fonds des maladies professionnelles. Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ? [En ligne]. 2012. [Consulté le 20/03/13]. Disponible à partir de : URL <<http://www.fmp-fbz.fgov.be/web/content.php?lang=fr&target=citizen#/about-occupational-diseases>>
- [26] ONE. Rapport 2010 Banque de données médico-sociales. Bruxelles : ONE, s.d.
- [27] Confédération suisse. Mouvement de population – indicateurs. [En ligne]. 2013. [Consulté le 20/03/13]. Disponible à partir de : URL



<<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/06/blank/key/02/06.html>>

- [28] Statistiques mondiales. Age médian de la population en Afrique et en Europe [En ligne]. 2012. [Consulté le 14/05/13]. Disponible à partir de : URL <[http://www.statistiques-mondiales.com/age\\_moyen\\_population.htm](http://www.statistiques-mondiales.com/age_moyen_population.htm)>
- [29] OCDE. [En ligne]. 2013. [Consulté le 20/03/13]. Disponible à partir de : URL <[http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health\\_glance-2009-r/01/09/index.html?contentType=&itemId=/content/chapter/health\\_glance-2009-11-fr&containerItemId=/content/serial/19991320&accessItemIds=/content/book/health\\_glance-2009-fr&mimeType=text/html](http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2009-r/01/09/index.html?contentType=&itemId=/content/chapter/health_glance-2009-11-fr&containerItemId=/content/serial/19991320&accessItemIds=/content/book/health_glance-2009-fr&mimeType=text/html)>
- [30] Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS). Les familles monoparentales en Belgique. Bruxelles : ONAFTS, 2008.
- [31] Office nationale de l'enfance. Milieu d'accueil 0-3 ans et plus. [En ligne]. 2012. [Consulté le 29/05/13]. Disponible à partir de : URL <<http://www.one.be/index.php?id=milieus-d-accueil-0-3ans-et-plus>>
- [32] Vivalia. Vivalia, votre santé, notre quotidien. [En ligne]. Disponible à partir de : URL <<http://www.vivalia.info/>>
- [33] Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI). Zone d'installation : liste des communes (ou parties des communes). [En ligne]. 2012. [Consulté le 06/05/13]. Disponible à partir de : URL <<http://www.riziv.be/care/fr/doctors/specific-information/impulseo/impulseo7.asp>>
- [34] Sécurité sociale. L'impact du vieillissement démographique sur le coût des soins de santé. [En ligne]. 2013. [Consulté le 21/03/13]. Disponible à partir de : URL <[https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT\\_5/ABOUT\\_5\\_3/ABOUT\\_5\\_3\\_1.xml](https://www.socialsecurity.be/CMS/fr/about/displayThema/about/ABOUT_5/ABOUT_5_3/ABOUT_5_3_1.xml)>
- [35] Assuralia. Les dépenses en soins de santé. 8<sup>ème</sup> édition. Bulletin hebdomadaire n°22. S.l. : To the point, 2011.
- [36] Observatoire wallon de la Santé. Tableau de bord de la Santé en Wallonie. Namur : Service public de Wallonie, 2009.
- [37] Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement (SPF Santé publique). Résumé hospitalier minimal. [En ligne]. 2011. Disponible à partir de : URL <[http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/RegistrationSystems/MHD\(MinimumHospitalData\)/index.htm](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Healthcarefacilities/RegistrationSystems/MHD(MinimumHospitalData)/index.htm)>
- [38] Agence intermutualiste (IMA-AIM). [En ligne]. 2010. Disponible à partir de : URL <<http://www.nic-ima.be/library/documents/quality%20projects/MA%207%20FR%20rapport.pdf>>



## SOURCES DE DONNÉES

- **SPF Economie, DGSIE** : Service Public Fédéral Economie: PME, Classes moyennes et Energie ; Direction Générale Statistique et Information Economique : <http://economie.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/>
- **IWEPS** : Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique : <http://www.iweps.be/indice-de-vieillessement-de-la-population>
- **Steunpunt WSE**: <http://www.steunpuntwse.be/>
- **SPPIS** : Service Public de Politique d'Intégration Sociale, Lutte contre la Pauvreté, Economie Sociale et Politique des Grandes Villes : <http://www.mi-is.be/be-fr/start/>
- **SPMA**: Standardized Procedures for Mortality Analysis - Belgium : <https://www.wiv-isp.be/epidemiology/spma/>
- **Fondation Registre du cancer** : <http://www.registreducancer.be/>
- **INAMI** : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité : <http://www.inami.be/homefr.htm/>
- **FMP Belgique** : Fonds des maladies professionnelles: <http://www.fbz.fgov.be/>
- **ONE** : Office National de l'Enfance : <http://www.one.be/>
- **SPF Santé publique** : Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement: <http://www.health.belgium.be/eportal/index.htm/>
- **IMA-AIM** : Agence intermutualiste: <http://www.nic-ima.be/fr/presentation/>
- **Cytise communes** : Base de données interactive portant principalement sur les communes wallonnes : <http://cytisecommunes.gedap.be/index.asp>